

ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿ ಹಾಗೂ ಇತರೆ ಸಮಿತಿಗಳ ಕೈಪಿಡಿ



ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಬೆಂಗಳೂರು



ಮುನ್ನುಡಿ



ಆರೋಗ್ಯ ಎಲ್ಲರ ಮೂಲಭೂತ ಹಕ್ಕು. ಆರೋಗ್ಯವಂತ ವ್ಯಕ್ತಿ ಮಾತ್ರವೇ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಚಟುವಟಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ಭಾಗವಹಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ. ಆರೋಗ್ಯ ಎಂದರೆ ರೋಗವನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸುವುದು ಮಾತ್ರವಲ್ಲ. ಆರೋಗ್ಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಅವಲೋಕಿಸುವಾಗ ಆರೋಗ್ಯ ವರ್ಧಕ ಅಂಶಗಳಾದ ಶುದ್ಧ ಕುಡಿಯುವ ನೀರು ವಾಸಿಸುವ ಉತ್ತಮ ಪರಿಸರ, ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ, ಮಾನಸಿಕ ನೆಮ್ಮದಿ, ಉತ್ತಮ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯಂತಹ ಅಂಶಗಳು ನೇರವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತವೆ.

ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಉಲ್ಲೇಖಿತ ಅಂಶಗಳಿಗಿಂತ ಭಿನ್ನವಾಗಿದೆ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯ ಲಭ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಅದರ ಬಗ್ಗೆಗಿನ ಮಾಹಿತಿ ಅತ್ಯಂತ ಕಡಿಮೆ ಇದೆ. ಈ ಎಲ್ಲಾ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಮನಗೊಂಡು ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರ, ಸಮುದಾಯದ ಮೂಲಕ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಆರೋಗ್ಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಉತ್ತಮೀಕರಣ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ವ್ಯವಸ್ಥಿತ ಪೂರೈಕೆಯ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನವನ್ನು 2005 ರಲ್ಲಿ ರೂಪಿಸಿದೆ.

ಈ ಯೋಜನೆಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಉತ್ತಮೀಕರಣಕ್ಕಾಗಿ ಸಮುದಾಯದ ಸಹಭಾಗಿತ್ವವನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯನ್ನು ಸಮರ್ಥವಾಗಿ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ, ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಮತ್ತು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಸಮಿತಿಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿ ಕಂದಾಯ ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ರಚಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇದಲ್ಲದೆ ಈ ಸಮಿತಿಗಳಿಗೆ ಗ್ರಾಮದ ಆರೋಗ್ಯದ ತುರ್ತು ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು, ಆರೋಗ್ಯ ವರ್ಧಕ, ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ 10 ಸಾವಿರ ಮುಕ್ತನಿಧಿಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತಿದೆ.

ಗ್ರಾಮದ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಸದೃಡಪಡಿಸುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಮತ್ತು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಸಮಿತಿಗಳಿಗೆ ತರಬೇತಿ, ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ, ಅನುಪಾಲನಾ ಸಭೆಗಳು ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ ರೂಪಿಸಲು ಅನುವು ಮಾಡಿಕೊಡುವ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಹಯೋಗದೊಂದಿಗೆ ಕರ್ನಾಟಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪದ್ಧತಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಸುಧಾರಣಾ ಯೋಜನೆಯ ವತಿಯಿಂದ ಹಾಗೂ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ ವತಿಯಿಂದ ಮೇಲ್ಕಂಡ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಈ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಮೂಲ ಉದ್ದೇಶ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯ ಉತ್ತಮೀಕರಣ, ಸೇವೆಗಳ ಪೂರೈಕೆಯಲ್ಲಿ ಸುಧಾರಣೆ ಮತ್ತು ಮಾನವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಸಾಧಿಸುವುದೇ ಆಗಿದೆ.

ಈ ತರಬೇತಿಗಾಗಿ ಪೂರಕ ಕೈಪಿಡಿಯನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಲಾಗಿದ್ದು, ಈ ಕೈಪಿಡಿಯನ್ನು ಸಮರ್ಥವಾಗಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಉದ್ದೇಶಿತ ಆಶಯಗಳ ಸಾರ್ಥಕತೆಯನ್ನು ಕಾಣಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಇ.ವಿ. ರಮಣ ರೆಡ್ಡಿ, ಭಾ.ಆ.ಸೇ.	ಡಿ.ಎನ್.ನಾಯಕ್, ಬಾ.ಆ.ಸೇ.	ಎಸ್. ಸೆಲ್ವ ಕುಮಾರ್, ಭಾ.ಆ.ಸೇ.
ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ	ಆಯುಕ್ತರು	ಅಭಿಯಾನ ನಿರ್ದೇಶಕರು
ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ	ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ	ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ

ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು (Akcnowledgement)

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶದಂತೆ ರಚನೆಗೊಂಡಿರುವ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿ ಹಾಗೂ ಇತರೆ ಸಮಿತಿಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಸದುಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಬೆನ್ನೆಲುಬು ಆಗಿರುತ್ತವೆ. ಈ ಮಹತ್ವದ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಕಾರ್ಯರೂಪಕ್ಕೆ ತರಲು ದೂರದೃಷ್ಟಿ, ಧ್ಯೇಯ, ಗುರಿ ಅವಶ್ಯಕ. ಈ ದೂರದೃಷ್ಟಿ ಧ್ಯೇಯ ಹಾಗೂ ಗುರಿಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಹಿಂದಿನ ಯೋಜನಾ ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಗಳಾದ ಶ್ರೀ ನಿಲಯ್ ಮಿತಾಶ್, ಐ.ಎ.ಎಸ್ ರವರ ದೂರದೃಷ್ಟಿ, ಕಾರ್ಯತತ್ಪರತೆ ಹಾಗೂ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ರೂಪಿಸಿ ವಿಶ್ವಬ್ಯಾಂಕಿನಿಂದ ಅನುಮತಿ ಪಡೆಯುವಲ್ಲಿ ಇವರ ಸೇವೆ ಅನನ್ಯ.

ಶ್ರೀಮತಿ ವಂದಿತಾ ಶರ್ಮ ಹಿಂದಿನ ಯೋಜನಾ ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಮುನ್ನಡೆಸಲು ಸಾಕಷ್ಟು ಶ್ರಮ ವಹಿಸಿರುತ್ತಾರೆ. ಡಾ. ಚಂದ್ರಶೇಖರ್ ನಾಯಕ್, ಉಪಯೋಜನಾಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ಕೆಹೆಚ್‌ಎಸ್‌ಡಿಆರ್‌ಪಿ ರವರು ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಯಶಸ್ವಿಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಶ್ರಮ ವಹಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿಯ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಬಲವರ್ಧಿಸುವ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಯಶಸ್ವಿಗಾಗಿ ಕೆಹೆಚ್‌ಎಸ್‌ಡಿಆರ್‌ಪಿ ಯೋಜನೆಯ ಎಲ್ಲಾ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು, ಕಮಿಟಿಯ ಸದಸ್ಯರುಗಳು ಮತ್ತು ಸಿಬ್ಬಂಧಿವರ್ಗದ ಸಹಕಾರ ಶ್ರಮ ಅನನ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಈ ಕೈಪಿಡಿಯನ್ನು ತಯಾರಿಸಲು ಡಾ. ಮೋಹನ್ ರಾಜ್, ಯೋಜನಾ ನಿರ್ದೇಶಕರು (ಆರ್‌ಸಿಹೆಚ್) ರವರು ಸಾಕಷ್ಟು ಶ್ರಮವಹಿಸಿರುತ್ತಾರೆ. ಈ ಕೈಪಿಡಿಗೆ ಅಂತಿಮ ರೂಪ ನೀಡಿ ಒಂದು ಒಳ್ಳೆಯ ಕೈಪಿಡಿಯನ್ನಾಗಿಸಲು ಡಾ. ಪಿ.ಕೆ. ಶ್ರೀನಿವಾಸ್ ಶ್ರಮಿಸಿರುತ್ತಾರೆ. ಈ ಕೈಪಿಡಿಯು ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ ರೂಪುರೇಷೆಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಸುಂದರವಾಗಿ ಹೊರಬರಲು ಸಹಕರಿಸಿದ ಭಾರತ ಜ್ಞಾನ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಮಿತಿಯ ಶ್ರಮ ಅಪಾರವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಡಾ|| ಆರ್. ನಾರಾಯಣ
ಉಪ ನಿರ್ದೇಶಕರು
ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ
ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯ
ಬೆಂಗಳೂರು

ಪರಿವಿಡಿ

ಪ್ರಕಟಣೆ:

ಯೋಜನಾ ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಗಳು
ಕರ್ನಾಟಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಸುಧಾರಣೆ ಯೋಜನೆ
ಪಿ.ಹೆಚ್.ಐ. ಬಿಲ್ಡಿಂಗ್, ಶೇಷಾದ್ರಿರೋಡ್, ಬೆಂಗಳೂರು - 1

ಕೈಪಿಡಿ ರಚನಾ ಸಂಯೋಜನೆ: ಭಾರತ ಜ್ಞಾನ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಮಿತಿ ಕರ್ನಾಟಕ

ಏಪ್ರಿಲ್ - 2010

ಆರೋಗ್ಯ ಎಂದರೇನು?



ದೈಹಿಕವಾದ, ಮಾನಸಿಕವಾದ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕವಾದ ನೆಮ್ಮದಿಯ ಸ್ಥಿತಿಯೇ ಆರೋಗ್ಯ.
ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಏನು ಬೇಕು?

- ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ (ಧಾನ್ಯ, ಹಣ್ಣು, ತರಕಾರಿ, ಹಾಲು, ಮೊಟ್ಟೆ, ಮೀನು, ಮಾಂಸ ಇತ್ಯಾದಿ ಸಮತೋಲನ ಆಹಾರ)
- ಶುದ್ಧ ಕುಡಿಯುವ ನೀರು

ಉತ್ತಮ ಪರಿಸರ

- ಮನೆ ಮತ್ತು ಸುತ್ತಮುತ್ತ ಶುದ್ಧಗಾಳಿ, ಸಾಕಷ್ಟು ಬೆಳಕು, ಸ್ವಚ್ಛತೆ
- ಸಾಮಾಜಿಕ ಪರಿಸರ ಅಂದರೆ ಜಾತಿ, ಧರ್ಮ, ಲಿಂಗ ಸಮಾನತೆ ಇರುವ ಸಮಾಜ
- ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸ್ವಚ್ಛತೆ
- ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ನೆಮ್ಮದಿ ಮತ್ತು ಮನರಂಜನೆ
- ದುಶ್ಚಟಗಳಿಂದ ದೂರವಿರುವುದು.

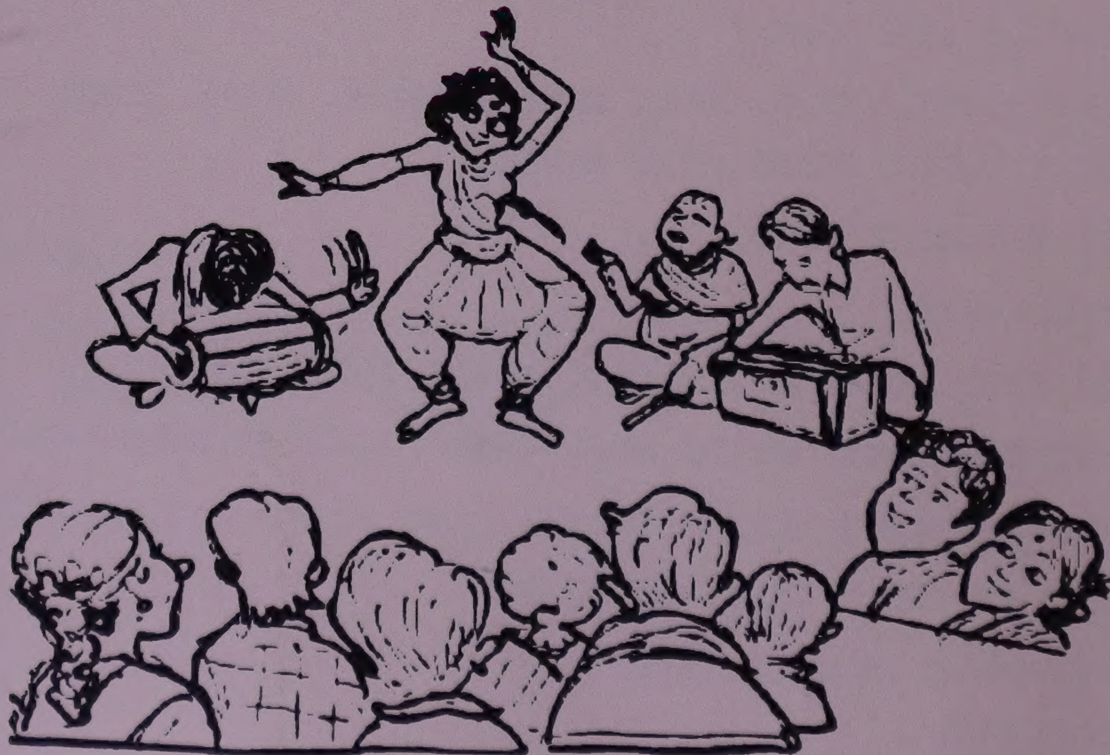
ಹಾಗಿರುವಾಗ
ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಪಾಡಲು ವೈದ್ಯರು ಬೇಕೆ? ನೀವೇ ಸಾಕೆ?
ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ವೈದ್ಯರು ಬೇಡ, ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ವೈದ್ಯರು ಬೇಕು!!!



ಉತ್ತಮ ಪರಿಸರ ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ



ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ನೆಮ್ಮದಿ ಮತ್ತು ಮನರಂಜನೆ







ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವ ಅಂಶಗಳು ಯಾವುವು?

- **ಸಾಮಾಜಿಕ ಕಾರಣಗಳು:** (ಲಿಂಗಭೇದ, ಜಾತಿ ಭೇದ ಇತ್ಯಾದಿ) ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಮಹಿಳೆಯರು ಮತ್ತು ಪುರುಷರ ಊಟದಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸ, ಜಾತಿಯ ಕಾರಣದಿಂದ ಮೂಲ ಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು ವಂಚಿಸುವುದು, ಇತ್ಯಾದಿ.
- **ಆರ್ಥಿಕ ಕಾರಣಗಳು:** ಬಡತನ, ನಿರುದ್ಯೋಗ, ಕಡಿಮೆ ಕೂಲಿ, ಇತ್ಯಾದಿ ಕಾರಣಗಳು ಉದಾಹರಣೆಗೆ – ಬಡತನದಿಂದಾಗಿ ಸರಿಯಾದ ಆಹಾರ ಸಿಗದಿರುವುದು. ಇದ ರಿಂದಾಗಿ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಮುಂತಾದ ತೊಂದರೆಗಳು ಉಂಟಾಗುವುದು, ಸಕಾಲದಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದಿರುವುದು.





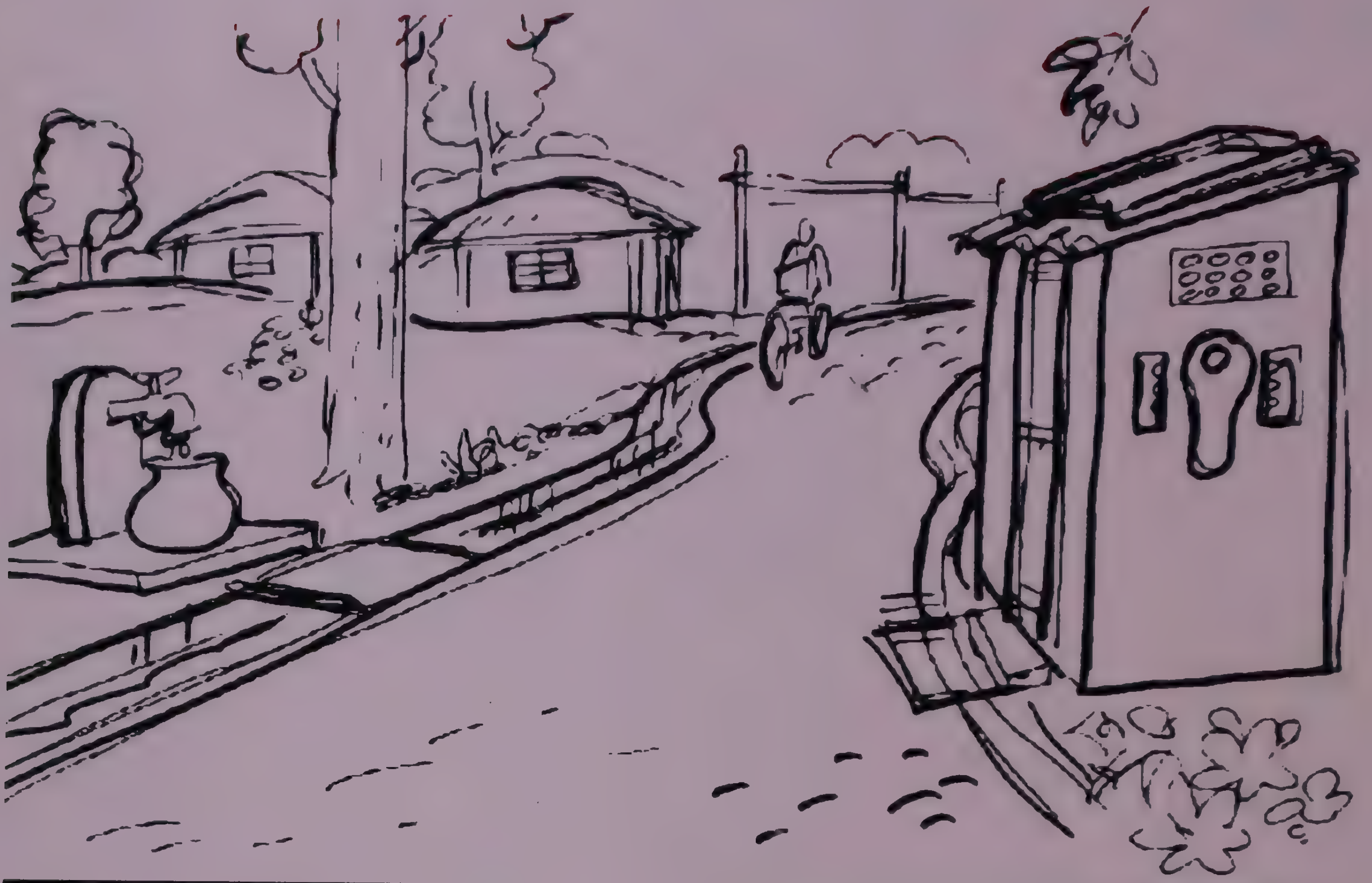


- **ರಾಜಕೀಯ ಕಾರಣಗಳು:** ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ನೀಡಲಾಗುವ ಹಣಕಾಸಿನ ಹಂಚಿಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಆಗದೆ ಇರುವುದು. ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು ಸಕಾಲಕ್ಕೆ ಒದಗಿಸದೆ ಇರುವುದು, ಸರ್ಕಾರಿ ನೀತಿ
(ಕೈಗಾರಿಕೆ ಹಾಗೂ ಕೃಷಿಗೆ ನೀಡುವ ಅನುದಾನ ಮತ್ತು ರಿಯಾಯಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿರುವುದು,ಮತ್ತದರಿಂದ ಕೆಲಸಗಾರರು ಪಡೆಯುವ ಸಂಭಾವನೆಯಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಯ)





- **ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಕಾರಣಗಳು:** ಅನಕ್ಷರತೆ, ಮೂಢನಂಬಿಕೆಗಳು ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವಿಲ್ಲದಿರುವುದು. ಯಂತ್ರ ಮಂತ್ರ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಮೊರೆ ಹೋಗುವುದು. ಇವೆಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತವೆ.



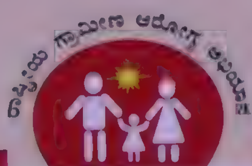




- **ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು :**

ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಸರಕಾರ ರೂಪಿಸಿದ್ದರೂ ಅವುಗಳ ನಡುವೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಇಲ್ಲದೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಆಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಎರಡೂ ಇಲಾಖೆಗಳು ಒಟ್ಟಿಗೆ ಕುಳಿತು ಯೋಜಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ (ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ ಒದಗಿಸುವುದು ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ. ಶೌಚಾಲಯ ಒದಗಿಸುವುದು ಪಂಚಾಯತ್ ರಾಜ್ ಇಲಾಖೆ)

- **ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಶಿಶುಮರಣ ನಿಯಂತ್ರಣ:** ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಅಪೌಷ್ಠಿಕತೆ, ರಕ್ತಹೀನತೆ, ಸೂಕ್ತ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದಿರುವುದು, ಅಸುರಕ್ಷಿತ ಹೆರಿಗೆ, ಸರಿಯಾದ ಬಾಣಂತಿ ಶುಶ್ರೂಷೆ ದೊರಕದಿರುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ ಹಲವಾರು ಕಾರಣಗಳಿಂದ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಶಿಶು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ಇದನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ತರುವುದು ಇನ್ನೊಂದು ದೊಡ್ಡ ಸವಾಲಾಗಿದೆ.



ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯಲ್ಲಿನ ಇಂದಿನ ವಸ್ತುಸ್ಥಿತಿ

1. **ಸೇವಾವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿನ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳು:** (ಮೂಲ ಸೌಕರ್ಯಗಳು)

- ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳು ಅಂದರೆ ವೈದ್ಯರು, ನರ್ಸ್‌ಗಳು, ಔಷಧಿ ವಿತರಕರು **(Pharmacists)** ಪ್ರಯೋಗಶಾಲಾ ತಂತ್ರಜ್ಞರ ಅಭಾವ ಅಥವಾ ಕೊರತೆ.

- ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಬೇಕಾದ ಉಪಕರಣಗಳ ಕೊರತೆ: ಸಿರಿಂಜ್, ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ಯಂತ್ರ, ಬಿ.ಪಿ.ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವ ಯಂತ್ರ ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಇಲ್ಲದಿರುವುದು.

- ಔಷಧಿಗಳ ಕೊರತೆ: ಅಗತ್ಯವಾಗಿ ಬೇಕಾಗಿರುವ ಮಾತ್ರೆಗಳು, ಔಷಧಿಗಳು, ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳು ಇಲ್ಲದಿರುವುದು/ಸಕಾಲದಲ್ಲಿ ಸರಬರಾಜು ಆಗದಿರುವುದು.

- ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳ ಕೊರತೆ: ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಟ್ಟಡಗಳು ಇಲ್ಲದಿರುವುದು, ಕಟ್ಟಡ ಇದ್ದರೂ ರಿಪೇರಿ ಆಗದಿರುವುದು, ವಿದ್ಯುಚ್ಛಕ್ತಿ (ಕರೆಂಟ್) ಇಲ್ಲದಿರುವುದು. ನೀರು ಮತ್ತು ಶೌಚಾಲಯ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು – ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಿಗೆ ವಸತಿ ಸೌಕರ್ಯವಿಲ್ಲದಿರುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ.





2. ಸೇವಾ ಮನೋಭಾವದ ಕೊರತೆ:

- ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳು ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಬಾರದಿರುವುದು/ಸಮಯಪಾಲನೆ ಮಾಡದಿರುವುದು.
- ರೋಗಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಮಾನವೀಯತೆಯಿಂದ ನಡೆದುಕೊಳ್ಳದಿರುವುದು ಹಾಗೂ ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯ ಮಾಡುವುದು
- ಸರ್ಕಾರಿ ವೈದ್ಯರು ಖಾಸಗಿ ಕ್ಲಿನಿಕ್ (ದವಾಖಾನೆ) ನಡೆಸುವುದು ಅಥವಾ ಖಾಸಗಿ ಸೇವೆಗೆ ಹೋಗುವುದು, ಇತ್ಯಾದಿ ಮನೋಭಾವನೆಗಳಿಂದ ಬಡ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ತೊಂದರೆ ಯಾಗುವುದು.

3. ಭ್ರಷ್ಟ ವ್ಯವಸ್ಥೆ:

- ಔಷಧಿಗೆ / ಉಪಚಾರಕ್ಕೆ ಹಣ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು
- ಔಷಧಿ ಲಭ್ಯವಿದ್ದರೂ ಚೀಟಿ ಬರೆದುಕೊಡುವುದು
- ಔಷಧಿಯನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ವಿತರಿಸದೆ ಹಾಳು ಮಾಡುವುದು

ಇದೆಲ್ಲಾ ಭ್ರಷ್ಟವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಕೆಲವು ಉದಾಹರಣೆಗಳು

4. ಸಮುದಾಯದ ಪಾಲುಗಾರಿಕೆ/ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆ:

- ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಬಗ್ಗೆ ತಾತ್ಸಾರ ಮತ್ತು ಉದಾಸೀನತೆ
- ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸದೇ ಇರುವುದು
- ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಭ್ರಮೆ
- ಸರ್ಕಾರಿ ಸವಲತ್ತುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಇಲ್ಲದೆ ಇರುವುದು





- ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ನಮ್ಮದು ಎಂಬ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆ ಇಲ್ಲದೆ ಇರುವುದು.
- ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶದ ಹಾಗೂ ರಕ್ತಹೀನತೆಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಮಾತ್ರೆಗಳು ಹಾಗೂ ಇತರ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಪುಕ್ಕಟ್ಟೆ ಕೊಟ್ಟವೆಂದು ಉದಾಸೀನ ಮಾಡುವುದು. ಹಾಗೂ ಬಳಸದೆ ಇರುವುದು. ಇವೆಲ್ಲಾ ನಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಇಂದು ಕಾಣುತ್ತಿರುವ ವಸ್ತುಸ್ಥಿತಿ.



ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ (NRHM)



ಆರೋಗ್ಯ ಪಡೆಯುವುದು ಸಮುದಾಯದ ಹಕ್ಕಾಗಿದ್ದರೂ ದೇಶದ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲ. ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾವ್ಯವಸ್ಥೆ ಸುಧಾರಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ, ಮುಂದುವರಿಯಬೇಕಾಗಿದೆ. ವಿವಿಧ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಸಮನ್ವಯಗೊಳಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಸಮುದಾಯ ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರದ ಇಚ್ಛಾಶಕ್ತಿ ಹಾಗೂ ಭಾಗವಹಿಸುವುದನ್ನು ಪ್ರೇರೇಪಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ ಹಾಗೂ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ರೂಪುಗೊಂಡ ಆಂದೋಲನವೇ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ.

66/100 ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ವಂಚಿತರು

Rs 56/Rs 100 ಆದಾಯದಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ವೆಚ್ಚ

40/100 ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸಾಲ ಮಾಡುವರು

25/100 ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಗೆ ಜಾರುವ ರೋಗಗಳು

ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಶಿಶು ಮರಣ

ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳು



ಅಭಿಯಾನ ಹೇಗೆ ಬಂತು?

- ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಇರುವ ಕಡೆ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಇಳಿಮುಖವಾಗಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಉತ್ತಮವಾಗಿಲ್ಲದ ಕಡೆ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಏರಿಕೆಯಾಗಿದೆ. ಇದು 2001ರ ಜನಗಣತಿಯಿಂದ ತಿಳಿದು ಬಂದಿದೆ. ಏಕೆ ? (ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ ಶಿಶು ಮರಣ ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ, ಜನಗಳಿಗೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಶಿಕ್ಷಣ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ, ಜಾಗೃತಿ ಮೂಡುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಈ ಎಲ್ಲಾ ಕಾರಣಗಳಿಗೆ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಇಳಿಮುಖವಾಗುತ್ತದೆ.)
- ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ 1990ರಲ್ಲಿ ದೇಶದ ಒಟ್ಟು ಉತ್ಪನ್ನದ 100 ರೂಪಾಯಿಯಲ್ಲಿ 1 ರೂಪಾಯಿ 30 ಪೈಸೆ ಮಾತ್ರ ಖರ್ಚು ಮಾಡಿದ್ದರೆ 1999ರಲ್ಲಿ ಇದು ಕೇವಲ 90 ಪೈಸೆಗೆ ಇಳಿದಿದೆ.
- ಸ್ವಚ್ಛತೆ – ಒಳಚರಂಡಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ ಪೂರೈಕೆ ಶುದ್ಧ ಕುಡಿಯುವ ನೀರು ಪೂರೈಕೆ ಮುಂತಾದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ನಡುವೆ ಸಮನ್ವಯತೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು.
- ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸೇವೆಗಳು ಬಡವರ ಪರವಾಗಿಲ್ಲದಿರುವುದು.
- ಕೇವಲ 100 ರಲ್ಲಿ 10 ಮಂದಿ ಮಾತ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಸೌಲಭ್ಯ ಹೊಂದಿರುವುದು.
- ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ದಾಖಲಾದ ಭಾರತೀಯರು ಅವರ ಆದಾಯದಲ್ಲಿ 100 ರೂ.ನಲ್ಲಿ 58 ರೂ.ಗಳನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ವೆಚ್ಚಕ್ಕೇ ಖರ್ಚು ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದು.
- ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸೇರುವ ಭಾರತೀಯರಲ್ಲಿ 100ಕ್ಕೆ 40 ರಷ್ಟು ಮಂದಿ ಭಾರೀ ಸಾಲ ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದು.
- ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸೇರುವ ಭಾರತೀಯರಲ್ಲಿ 100ಕ್ಕೆ 25 ಮಂದಿ ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಗೆ ಜಾರುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.
- ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗದಿರುವುದು.
- ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಶಿಶು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಇಳಿಕೆ ಆಗದಿರುವುದು.
- ಎಚ್.ಐ.ವಿ / ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಸವಾಲು ಎದುರಾಗಿರುವುದು.
- ಸರಕಾರಿ ಸೇವೆಯನ್ನು ಕೇವಲ ನೂರರಲ್ಲಿ 34 ಮಂದಿ ಮಾತ್ರ ಬಳಸುತ್ತಿರುವುದು.
- ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯ ಭಾಗವಹಿಸದೇ ಇರುವುದು
- ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ನಮ್ಮದು ಎಂಬ ಭಾವನೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು.

ಮೇಲಿನ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಸಂಘಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಒಗ್ಗೂಡಿದವು. ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನ ರೂಪಿಸಿದವು. ಸರ್ಕಾರದ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಹೇರಿದವು. ಇದನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಲು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ ರೂಪುಗೊಂಡಿತು.







ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದ ಉದ್ದೇಶಗಳು

ಮೇಲೆ ವಿವರಿಸಿದ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ ಆರಂಭಗೊಂಡಿರುವುದು ಸರಿಯಷ್ಟೆ. ಇದು ಕೆಲವು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ಇಟ್ಟುಕೊಂಡಿದೆ. ಆ ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ಈಡೇರಿಸುವ ಗುರಿಗಳನ್ನು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ. ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದ ಉದ್ದೇಶಗಳ ಸಾರಾಂಶ ಕೆಳಗಿನಂತಿವೆ:



- ದೇಶದ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವುದು.
- ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವ ಜನರೂ ಸೇರಿದಂತೆ ಎಲ್ಲರ ಆರೋಗ್ಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಗಮನಾರ್ಹ ಸುಧಾರಣೆ ತರುವುದು.
- ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಸಿಗುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು. ಎಲ್ಲರೂ ಅದನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದು.
- ಕೇಂದ್ರ, ರಾಜ್ಯ ಹಾಗೂ ಸ್ಥಳೀಯ ಸರ್ಕಾರಗಳ ನಡುವೆ ಪಾಲುದಾರಿಕೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸುವುದು.
- ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಮತ್ತು ಮೂಲ ಸೌಕರ್ಯಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಪಂಚಾಯತಿ ರಾಜ್ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಭಾಗವಹಿಸುವುದು. ಅಲ್ಲದೇ ಸಮುದಾಯವನ್ನು ಇದರಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.
- ಸಮತೆ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ನ್ಯಾಯ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಅವಕಾಶ ಒದಗಿಸಿಕೊಡುವುದು.
- ಸ್ಥಳೀಯ ಆರೋಗ್ಯದ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಿಕೊಳ್ಳಲು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ತ ಬದಲಾವಣೆಗೆ ಅವಕಾಶ ಕೊಡುವುದು (flexibility)
- ವಿವಿಧ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸುವುದು.
- ಸ್ಥಳೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಪದ್ಧತಿಗಳನ್ನು ವೈಜ್ಞಾನಿಕವಾಗಿ ತಿಳಿದು ಅವುಗಳನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸುವುದು ಹಾಗೂ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು (ಆಯುರ್ವೇದ/ಯೋಗ/ಯುನಾನಿ/ಸಿದ್ಧ/ ಹೋಮಿಯೋಪತಿ) ಆದರೆ ನಕಲಿ ವೈದ್ಯರಿಂದ ಎಚ್ಚರದಿಂದಿರುವುದು.
- ಆರೋಗ್ಯ ಉಪ ಕೇಂದ್ರ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಅರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯ (ತಾಲ್ಲೂಕು) ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವುದು.
- ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು 100ಕ್ಕೆ 34 ಭಾಗ ಮಾತ್ರ ಬಳಕೆಯಾಗುತ್ತಿವೆ. 100ಕ್ಕೆ 100 ಮಂದಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಸಿಗುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು.
- ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ ರೂಪಿಸುವುದು. ಈ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಚ್ಛತಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸುವುದು.
- ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವುದು.
- ಖಾಸಗಿ ಮತ್ತು ಸರಕಾರಿ ವಲಯಗಳು ಒಟ್ಟಿಗೆ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಗುರಿ ಸಾಧಿಸುವುದು.
- ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಹೊಸ ಹಣಕಾಸು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಮಾಡುವುದು.
- ಇವೇ ಮೊದಲಾದ ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ಕಾರ್ಯರೂಪಕ್ಕೆ ತರಲು ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ರೂಪ ಕೊಡಲು ಉದ್ದೇಶಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ಕಾರ್ಯರೂಪಕ್ಕೆ ತರಲು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಗುರಿಯನ್ನು ಇರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ.

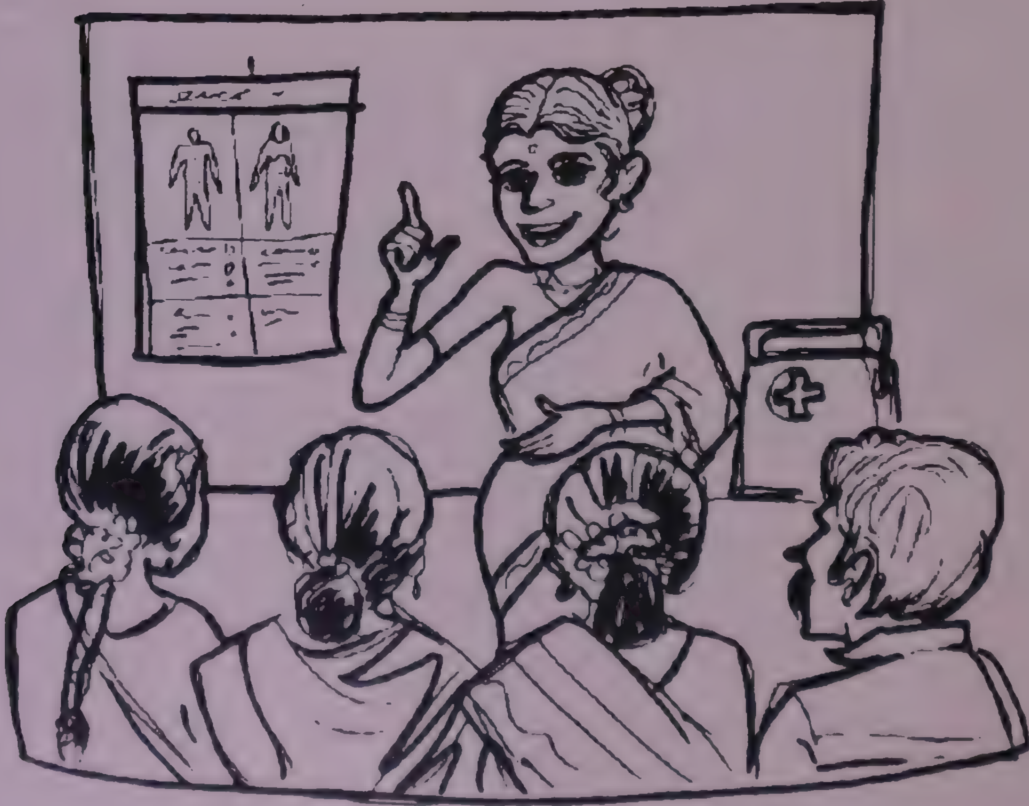


ವಿ.ಹೆಚ್.ಎಸ್.ಸಿ ಯಿಂದಾದ ಸಕಾರಾತ್ಮಕ ಪರಿಣಾಮ, ನೋಡಿ ಹೇಗಿದೆ!



ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದ ಗುರಿಗಳು

1. ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಮರಣದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಇಳಿಸುವುದು.
2. ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳನ್ನು ಅಂದರೆ, ಕ್ಷಯ, ಮಲೇರಿಯಾ, ಡೆಂಗ್ಯು ಮುಂತಾದ ಖಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಣ ಮಾಡುವುದು
3. ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ಉದ್ಭವಿಸಬಹುದಾದ ರೋಗಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವುದು.
4. ಗುಣಾತ್ಮಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಸಿಗುವಂತೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡುವುದು.
5. 1000 ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಒಬ್ಬರಂತೆ ಗ್ರಾಮಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ "ಆಶಾ" ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿ, ಅವರೊಂದಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಾಗಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿರುವ ಔಷಧಗಳ ಕಿಟ್ ಇರುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು.
6. ಎಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳಾದ ವೈದ್ಯರು ಔಷಧಿ, ದಾದಿಯರು, ವಾಹನ ಸೌಕರ್ಯ, ಸಂಪರ್ಕ ಸಾಧನಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು. ಸಕಾಲದಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಈ ಎಲ್ಲಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಸಿಗುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು.
7. ಪಂಚಾಯಿತಿ ರಾಜ್ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಸಮುದಾಯವೇ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ವಹಿಸುವ ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು ಹಾಗೂ ಉಸ್ತುವಾರಿಯನ್ನು ಮಾಡುವ ಅವಕಾಶ ನೀಡುವುದು.
8. ಪ್ರತಿ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿಯು ಆ ಗ್ರಾಮದ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ತಯಾರಿಸಿ ಅದನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸುವ ಅವಕಾಶ ಒದಗಿಸಿಕೊಡುವುದು.



ಈ ಗುರಿ ಮತ್ತು ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ಈಡೇರಿಸಲು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನವು ಅನೇಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಂಡಿದೆ. ಇವೆಲ್ಲವೂ ಕಾಲಮಿತಿಯೊಳಗೇ ಆಗಬೇಕಾಗಿದೆ. 2010ರಲ್ಲಿ ಇಂತಿಷ್ಟು ಕಾರ್ಯಗಳು, 2012ರೊಳಗೆ ಇಂತಿಷ್ಟು ಸೌಲಭ್ಯಗಳು, 2015ರೊಳಗೆ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯದ ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಸಿಗುವಂತೆ ಮಾಡುವುದೇ ಗುರಿಯಾಗಿದೆ. ಈ ಗುರಿ ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ಈಡೇರಿಸಲು ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ರೂಪ ಕೊಡಲಾಗಿದೆ.



ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದ ರಚನೆ ಹೇಗಿದೆ?

ಈ ಅಭಿಯಾನದ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ರಚನೆಗಳಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯ ಘಟಕ ಎಂದರೆ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿ. ಇದು ಸಮುದಾಯವೇ ಆರಿಸಿದ ಸಮಿತಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ.

• "ಆಶಾ" ಯೋಜನೆಯ ಅನುಷ್ಠಾನವನ್ನು ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯಿತಿಯ ಸೌಕರ್ಯ ಸ್ಥಾಯಿ ಸಮಿತಿ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

• ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಸಮುದಾಯವೇ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಾ ಸಮಿತಿಗಳು ಇರುತ್ತವೆ.

• ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯ್ತಿಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ ಸಮಿತಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಅಧಿಕಾರಿ ಸಂಯೋಜಕರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಇಲಾಖೆಗಳು, ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ವೃತ್ತಿಪರರ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳು, ಇದರಲ್ಲಿ ಸದಸ್ಯರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ.

• ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಯವರ ಅಧ್ಯಕ್ಷತೆಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಕಾರ್ಯ ಯೋಜನಾ ಸಮಿತಿ ಇರುವುದು.ಇದು ಈ ಅಭಿಯಾನದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕಾರ್ಯರೂಪಕ್ಕೆ ತರುತ್ತದೆ.

• ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಪಡೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಮುಖ್ಯಮಂತ್ರಿಯವರು ಅಧ್ಯಕ್ಷರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಸಚಿವರು ಸಹ ಅಧ್ಯಕ್ಷರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಯವರು ಸಮನ್ವಯಕಾರರಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಪಡೆಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಇಲಾಖೆಗಳ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳು, ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಹಾಗೂ ಖಾಸಗಿ ವೃತ್ತಿಪರ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳು ಸದಾ ಇರುತ್ತಾರೆ.

• ರಾಷ್ಟ್ರ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸಂಚಲನಾ ತಂಡ ಇರುವುದು. ಕೇಂದ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಚಿವರು ಇದರ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು. ಈ ತಂಡದಲ್ಲಿ ಯೋಜನಾ ಆಯೋಗದ ಉಪಾಧ್ಯಕ್ಷರು, ಪಂಚಾಯಿತಿ ರಾಜ್, ಗ್ರಾಮೀಣಾಭಿವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲಾಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆಗಳ ಸಚಿವರು, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ತಜ್ಞರು ಸದಸ್ಯರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಈ ತಂಡವು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದ ನೀತಿಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸುವುದು ಹಾಗೂ ಸಲಹೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ನೀಡುತ್ತದೆ. ಸ್ಥಳಿಯ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಕಿಯೆಗಾಗಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗುವ ವಾರ್ಷಿಕ ಮುಕ್ತ ನಿಧಿ ವಿವರ

ಸಂಸ್ಥೆಯ ಹೆಸರು	ಮೊತ್ತ
ಗ್ರಾ.ಆ.ನೈ.ಸಮಿತಿ	10,000 ರೂ
ಉಪಕೇಂದ್ರ	10,000 ರೂ (ಕಟ್ಟಡ ನಿಧಿ).ಕಟ್ಟಡ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ 10,000 ರೂ. ಮುಕ್ತ ನಿಧಿ
ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ	25,000 ರೂ (50,000 ರೂ ವಾರ್ಷಿಕ ನಿರ್ವಹಣಾ ನಿಧಿ) ಹಾಗೂ ಒಂದು ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಾ ನಿಧಿ
ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ	1 ಲಕ್ಷ ರೂ (ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಾ ಸಮಿತಿ ನಿಧಿ) + 50,000 ಮುಕ್ತನಿಧಿ + 1 ಲಕ್ಷ, (ಕಟ್ಟಡ ನಿಧಿ)
ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ	50,000 ರೂ. ಮುಕ್ತ ನಿಧಿ + 1 ಲಕ್ಷ, (ಕಟ್ಟಡ ನಿಧಿ)+2 ಲಕ್ಷ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಾ ಸಮಿತಿ ನಿಧಿ
ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ	5 ಲಕ್ಷ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಾ ಸಮಿತಿ ನಿಧಿ



ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿಯ ಉದ್ದೇಶಗಳು

• ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿಗಳು ಸ್ಥಳೀಯ ಗ್ರಾಮಪಂಚಾಯಿತಿ ಜೊತೆ ಸಹಕಾರ ಮತ್ತು ಸಮನ್ವಯದೊಂದಿಗೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವುದು.
• ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿವಳಿಕೆ ಮೂಡಿಸುವುದು, ಅದರಿಂದ ಅವರ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆ ಸುಲಭವಾಗುತ್ತದೆ.
• ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯಲ್ಲಿ ಜನರು ಭಾಗವಹಿಸಿದರೆ ಅದರ ಉಪಯೋಗವನ್ನು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಪಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ.
• ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ/ಏಡ್ಸ್ ಮತ್ತಿತರ ಸೋಂಕು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಜನರ ವಿಶ್ವಾಸ ಮತ್ತು ಪಾಲುದಾರಿಕೆ ಇರುವುದು ಮತ್ತು ಜನರಲ್ಲಿ ಇರುವ ತಪ್ಪು ತಿಳಿವಳಿಕೆಗಳನ್ನು ದೂರ ಮಾಡುವುದು ತುಂಬಾ ಅಗತ್ಯ. ಇದಕ್ಕೆ ಮಹಿಳೆಯರು, ಜನಸಾಮಾನ್ಯರು, ಆಸಕ್ತಿ ಇರುವವರು, ಊರಿನ ಪ್ರಮುಖ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು, ತಿಳಿವಳಿಕೆ ಇರುವವರ ಸಹಕಾರ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.
• ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಜನರ ಒಡೆತನವಿದ್ದರೆ ಅವರಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಇಲಾಖೆಗಳ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಲ್ಲಿ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಹುಟ್ಟುತ್ತದೆ. ಅವರು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಅದರ ಪರಿಣಾಮ ಉತ್ತಮವಾಗಿರುತ್ತದೆ.
• ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಸುಧಾರಣೆಗೆ ತಾವೇ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಎಂಬ ಭಾವನೆ ಜನರಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಶ್ನೆ ಮಾಡುವ ಅಭ್ಯಾಸ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೇ ಸ್ವಂತ ಜವಾಬ್ಧಾರಿಯೂ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ.
• ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿಗಳ ಮೂಲಕ ಜನರಿಗೆ ಸರಕಾರದಿಂದ ಸಿಗಬೇಕಾದ ಸೇವೆಗಳ ಕುರಿತು ತಿಳಿವಳಿಕೆ ಮೂಡಿಸಬೇಕು. ಅವರು ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯಿತಿಯ ಮೂಲಕ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಇಲಾಖೆಗಳ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡ ಹೇರುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಅವರಿಗೆ ಹಕ್ಕಾಗಿ ಸಿಗಬೇಕಾದ ಸೇವೆಗಳು ಸಿಗುತ್ತವೆ. ಜನರೇ ತಮ್ಮ ಸ್ವಂತ ಪ್ರಯತ್ನದಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಸುಧಾರಣೆ ಮಾಡಬಹುದು.
• ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿಯು ಕೇವಲ ಸರಕಾರವನ್ನೇ ಆಶ್ರಯಿಸಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ. ಪಂಚಾಯಿತಿ ರಾಜ್ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಖಾಸಗಿಯವರ ಸಹಕಾರದಿಂದ ತನ್ನ ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ಒಳ್ಳೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಸಿಗುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಿದೆ.
• ಒಂದು ಗ್ರಾಮದ ಒಟ್ಟು ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಿಸಲು ಹಲವಾರು ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಇಲಾಖೆಗಳು ಜೊತೆಗೂಡಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕು. ಇವುಗಳ ನಡುವೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ರೂಪಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಅವರನ್ನು ಕೆಲಸ ಮಾಡುವಂತೆ ಪ್ರೇರೇಪಿಸುವುದು ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿಗೆ ಸಾಧ್ಯವಿದೆ.
• ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿಯ ಮೂಲಕ ಜನರಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಇರುವ ತಿಳಿವಳಿಕೆ ಹಾಗೂ ಮುಂಜಾಗ್ರತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು ಸುಲಭವಾಗುತ್ತದೆ.
• ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೂ ಇರುವ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಜನರ ಮನಸ್ಸಿಗೆ ಮುಟ್ಟುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ.



- ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಸಿಗುವ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಮೂಲಗಳ ಹಣ ಮತ್ತು ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗೆ ಒದಗಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಲು ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿಗೆ ಅವಕಾಶ ಇರುತ್ತದೆ. ಈ ಉದ್ದೇಶಗಳಿಂದಾಗಿ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿಯ ಪಾತ್ರ ಬಹಳ ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ. ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿಗಳು ಏನೆಲ್ಲಾ ಮಾಡಬೇಕು ಮತ್ತು ಮಾಡಬಹುದು ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿಯು ತಮ್ಮ ಗ್ರಾಮದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ತಲುಪಿಸಬೇಕು. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನವು ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಿತಿಯು ಏನೇನು ಮಾಡಬೇಕು ಎಂದು ಹೇಳಿದೆ. ಅವುಗಳೆಂದರೆ,
- ಈ ಸಮಿತಿಯು ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆಗಳಿಗೆ ಬೇಕಾದ ಕ್ರಿಯಾಯೋಜನೆ ತಯಾರಿಸಬೇಕು.
- ಶುದ್ಧವಾದ ಕುಡಿಯುವ ನೀರನ್ನು ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಲು ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು.
- ಗ್ರಾಮದ ಪ್ರತಿ ಕುಟುಂಬಗಳು ಶೌಚಾಲಯ ಹೊಂದುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು.
- ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳ ನಿವಾರಣೆಗೆ ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಏರ್ಪಡಿಸಬೇಕು (ಏಳು ಮಾರಕ ರೋಗಗಳ ವಿರುದ್ಧ).
- ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರು (ಕಿರಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿ/ನರ್ಸ್) ಕ್ರಮವಾಗಿ ಗ್ರಾಮಕ್ಕೆ ಭೇಟಿ ನೀಡುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು, ಆ ಮೂಲಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಹಾಗೂ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಸಿಗುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು.
- ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ತುರ್ತಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋಗಬೇಕಾದಾಗ ವಾಹನ ಸೌಲಭ್ಯ ಒದಗಿಸುವುದು
- ಆರೋಗ್ಯ ಉಪಕೇಂದ್ರ/ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಔಷಧಿ, ವೈದ್ಯರು, ದಾದಿಯರು ಹಾಗೂ ಸಹಾಯಕಿಯರು ಹಾಗೂ ಇತರ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಇರುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
- ಅಂಗನವಾಡಿಗಳಿಗೆ ಬೇಕಾದ ಸಹಾಯ, ನೆರವು ನೀಡುವುದು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ಸರಿಯಾಗಿ ಸಿಗುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಇಲಾಖೆಯೊಡನೆ ಸಮನ್ವಯ ಮಾಡುವುದು.
- ಗರ್ಭಿಣಿ ಹಾಗೂ ಬಾಣಂತಿಯರಿಗೆ ಸಿಗಬೇಕಾದ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಸಿಗುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು
- "ಆಶಾ" ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಗೆ ನೆರವು ನೀಡುವುದು, ಹಾಗೂ ಅವರು ಸರಿಯಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು.
- ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಚರಂಡಿ, ಬಾವಿಗಳು, ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನ ಮೂಲಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳುವುದು.



- ಗ್ರಾಮದ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿಯಿಂದ ನಡೆಯುವ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಪಂಚಾಯತ್ ರಾಜ್ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಹಯೋಗದೊಂದಿಗೆ ನಡೆಯುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
- ಮೂಢನಂಬಿಕೆ, ಭ್ರೂಣ ಹತ್ಯೆ, ಬಾಲ್ಯ ವಿವಾಹ ಅನಕ್ಷರತೆ ಹೋಗಲಾಡಿಸಲು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
- ವಿವಿಧ ಸರಕಾರಿ ಇಲಾಖೆಗಳು, ಸಂಘ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ಸಿಗುವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.
- ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ/ಏಡ್ಸ್ ಬಗ್ಗೆ ಜಾಗೃತಿ ಮೂಡಿಸುವುದು. ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ ಸೋಂಕಿತರನ್ನು ಎಲ್ಲರಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಅದು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗವಲ್ಲಾ ಎಂದು ಅರಿವು ಮೂಡಿಸಬೇಕು, ಹಾಗೂ ಅವರು ಎಲ್ಲರಂತೆ ಬದುಕಲು ನೆರವು ನೀಡಬೇಕು.

ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿ/ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನಾ ಮತ್ತು ಮಾನಿಟರಿಂಗ್ ಸಮಿತಿಯ ಸಂರಚನೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ನಿಯಮಾವಳಿಗಳು:

ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿಗಳ ರಚನೆ ಮತ್ತು ಸ್ವರೂಪದ ಕುರಿತು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಸೂತ್ರಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಆಯಾ ರಾಜ್ಯಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳಿಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಬದಲಾವಣೆ ಮಾಡುವ ಅವಕಾಶವಿದೆ. ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗನುಗುಣವಾಗಿ ಕೆಳಕಂಡ ನಿಯಮಾವಳಿಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಅ.1 ಗ್ರಾಮ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿಯು ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನಾ ಮತ್ತು ಮಾನಿಟರಿಂಗ್ ಸಮಿತಿಯೂ ಆಗಿ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

ಅ.2. ರಚನೆ:

ಅ.2.1.ಸಾಮಾನ್ಯ ಸದಸ್ಯರ ಆಯ್ಕೆ:

ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ/ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಮಾನಿಟರಿಂಗ್ ಸಮಿತಿಯು, ಗ್ರಾಮಸಭೆಯಿಂದ ಆಯ್ಕೆಯಾದ 15 ಜನ ಸದಸ್ಯರನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು. ಇವರಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ 8 ಸದಸ್ಯರು ಮಹಿಳೆಯರಾಗಿದ್ದು, ಅವರಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ ಮೂವರು ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ/ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡದವರು ಮತ್ತು ಇಬ್ಬರು ಸ್ವಸಹಾಯ ಗುಂಪಿನ ಸದಸ್ಯರಾಗಿರಬೇಕು. 15ರಲ್ಲಿ 8ನ್ನು ಕಳೆದು ಉಳಿದ 7 ಸದಸ್ಯರಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ ಇಬ್ಬರು ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ/ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡಕ್ಕೆ ಸೇರಿದವರಾಗಿರತಕ್ಕದ್ದು.



ಅ 2.2. ಪದನಿಮಿತ್ತ ಸದಸ್ಯರು:

ಆಯಾ ಗ್ರಾಮಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿ, ಕಿರಿಯ ಪುರುಷ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲಾ ಶಿಕ್ಷಕರು (ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಆದ್ಯತೆ), ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಮತ್ತು ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಸಮಿತಿಯ ಪದನಿಮಿತ್ತ ಸದಸ್ಯರುಗಳಾಗಿರುತ್ತಾರೆ.

ಅ. 2.3. "ಸಮಿತಿಯ ಅಧ್ಯಕ್ಷರು"

ಅ. 2.3.1. ಸ್ಥಳೀಯ ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯತಿ ಸದಸ್ಯರು ಮಾತ್ರ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ನೈರ್ಮಲ್ಯ/ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಮಾನಿಟರಿಂಗ್ ಸಮಿತಿಯ ಪದನಿಮಿತ್ತ ಅಧ್ಯಕ್ಷರಾಗಿರತಕ್ಕದ್ದು.

ಅ. 2.3.2. ಅಂತಹ ಸದಸ್ಯರು ಈಗಾಗಲೇ ಸ್ಥಳೀಯ ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯತಿಯ ಅಧ್ಯಕ್ಷರಾಗಿದ್ದ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ, ಅವರೇ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ/ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಮಾನಿಟರಿಂಗ್ ಸಮಿತಿಯ ಅಧ್ಯಕ್ಷರಾಗಿರತಕ್ಕದ್ದು.

ಅ. 2.3.3. ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯತಿ ಅಧ್ಯಕ್ಷರು, ಸ್ಥಳೀಯ ಗ್ರಾಮದ ನಿವಾಸಿಯಾಗಿರದಿದ್ದ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮದವರೇ ಆದ ಮತ್ತೋರ್ವ ಪಂಚಾಯತಿ ಸದಸ್ಯರು ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿ/ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಮಾನಿಟರಿಂಗ್ ಸಮಿತಿಯ ಪದನಿಮಿತ್ತ ಅಧ್ಯಕ್ಷರಾಗಿರತಕ್ಕದ್ದು.

ಅ. 2.3.4. ಪರಂತು ಸದರಿ ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯತಿ ಸದಸ್ಯರಿದ್ದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರನ್ನು ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿ / ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಮಾನಿಟರಿಂಗ್ ಸಮಿತಿಯ ಅಧ್ಯಕ್ಷರನ್ನಾಗಿ ಸ್ಥಳೀಯ ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯತಿಯು ನಾಮ ನಿರ್ದೇಶನ ಮಾಡತಕ್ಕದ್ದು.

ಅ. 2.3.5. ಪರಂತು ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯತಿಯು ಯಾವುದೇ ಕಾರಣದಿಂದ ನಾಮ ನಿರ್ದೇಶನ ಮಾಡಲು ವಿಫಲವಾದ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಳೀಯ ತಾಲ್ಲೂಕು ಪಂಚಾಯತಿಯ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಾಹಕ ಅಧಿಕಾರಿಯು ಅಂತಹ ಗ್ರಾಮದ, ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯತಿ ಸದಸ್ಯರಲ್ಲಿ ಅರ್ಹ ಒಬ್ಬರನ್ನು ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿ / ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಮಾನಿಟರಿಂಗ್ ಸಮಿತಿಯ, ಅಧ್ಯಕ್ಷರನ್ನಾಗಿ ನಾಮ ನಿರ್ದೇಶನ ಮಾಡತಕ್ಕದ್ದು.



ಅ. 2.3.6. ಇಂತಹ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ತಾಲ್ಲೂಕು ಪಂಚಾಯಿತಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಾಹಕ ಅಧಿಕಾರಿಯ ತೀರ್ಮಾನವೇ ಅಂತಿಮವಾಗಿರತಕ್ಕದ್ದು.

ಅ. 2.4. ಸಮಿತಿಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ:

ಸ್ಥಳೀಯ ಗ್ರಾಮದ ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯು ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ/ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಮಾನಿಟರಿಂಗ್ ಸಮಿತಿಯ ಸದಸ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಯಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಆಶಾ ಇಲ್ಲದ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ ಸದಸ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಯಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಒಬ್ಬರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಆಶಾ ಅಥವಾ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿದ್ದರೆ, ಹಿರಿತನ ಮತ್ತು ಅರ್ಹತೆಯ ಮೇಲೆ ಒಬ್ಬರನ್ನು ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಯನ್ನಾಗಿ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡುವ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ಸ್ಥಳೀಯ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ/ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಮಾನಿಟರಿಂಗ್ ಸಮಿತಿಗೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಅ. 2.5. ಸದಸ್ಯತ್ವದ ಅವಧಿ:

ಗ್ರಾಮ ಸಭೆಯಿಂದ ಆಯ್ಕೆಯಾದ 15 ಸದಸ್ಯರ ಪೈಕಿ 1/3 ಭಾಗ ಲಾಟರಿ ಎತ್ತುವುದರ ಮೂಲಕ ಮೊದಲನೇ ವರ್ಷದ ಅಂತ್ಯದಲ್ಲಿ ನಿವೃತ್ತರಾಗತಕ್ಕದ್ದು. ಅವರ ಸ್ಥಾನಕ್ಕೆ ಗ್ರಾಮ ಸಭೆಯಿಂದ 5 ಜನ ಹೊಸ ಸದಸ್ಯರ ಆಯ್ಕೆಯಾಗತಕ್ಕದ್ದು. ಹೀಗೆಯೇ 2 ಮತ್ತು 3ನೇ ವರ್ಷಾಂತ್ಯಕ್ಕೆ ಉಳಿದ 5+5 ಸದಸ್ಯರು ಲಾಟರಿ ಮೂಲಕ ನಿರ್ಣಯಿಸಿ ನಿವೃತ್ತರಾಗತಕ್ಕದ್ದು ಮತ್ತವರ ಸ್ಥಾನಕ್ಕೆ ಹೊಸ ಸದಸ್ಯರ ಆಯ್ಕೆ ಗ್ರಾಮ ಸಭೆ ಮುಖಾಂತರ ಆಯ್ಕೆಯಾಗತಕ್ಕದ್ದು. ಯಾವ ಮೀಸಲಾತಿ ಸದಸ್ಯರು ನಿವೃತ್ತರಾಗಿರುತ್ತಾರೋ ಅದೇ ಮೀಸಲಾತಿ ಸದಸ್ಯರು ಗ್ರಾಮ ಸಭೆಯಿಂದ ಆಯ್ಕೆಯಾಗತಕ್ಕದ್ದು. ನಿವೃತ್ತರಾದವರನ್ನು ಮರು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡುವ ವಿವೇಚನೆ ಗ್ರಾಮ ಸಭೆಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿರುವ ಉಳಿದ ಎಲ್ಲಾ ಅರ್ಹ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೂ ಸಮಿತಿಯಲ್ಲಿ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವ ಅವಕಾಶ ಕಲ್ಪಿಸುವ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಗ್ರಾಮಸಭೆಯು ಗಮನದಲ್ಲಿಡಬೇಕು. ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ 1/3 ಭಾಗದ ಸದಸ್ಯರ ನಿವೃತ್ತಿ ಮತ್ತು ಆಯ್ಕೆ ಪುನರಾವರ್ತನೆಯಾಗತಕ್ಕದ್ದು. ನಿವೃತ್ತಿಯಾದ ಸದಸ್ಯರು ಮೇಲ್ಮಟ್ಟದ ಸಮಿತಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರಾತಿನಿಧಿತ್ವದ ನೇಮಕಾತಿಯಾಗಿದ್ದರೆ ಆ ಸ್ಥಾನಕ್ಕೆ ಹೊಸದಾಗಿ ಆಯ್ಕೆಯಾದ ಸದಸ್ಯರು ಬದಲಿ ನೇಮಕವಾಗತಕ್ಕದ್ದು. ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ಸದಸ್ಯರ ನಿವೃತ್ತಿ ಮತ್ತು ಆಯ್ಕೆ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯನ್ನು ಸ್ಥಳೀಯ ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯಿತಿ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಜಂಟಿಯಾಗಿ ಮಾಡತಕ್ಕದ್ದು.



ಅ. 3. ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ / ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಮಾನಿಟರಿಂಗ್ ಸಮಿತಿಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳು:

ಅ. 3.1. ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ / ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಮಾನಿಟರಿಂಗ್ ಸಮಿತಿಗಳು ಪ್ರತೀ ವರ್ಷ ಆಯಾ ಗ್ರಾಮದ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಮಾಸಿಕ ಗ್ರಾಮ ವರದಿ ಕಾರ್ಡ್‌ನ್ನು ತಯಾರಿಸಿ, ಕ್ಷೇತ್ರದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಮಾನಿಟರಿಂಗ್ ಸಮಿತಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು. ಇದಲ್ಲದೆ ಸಮಿತಿಯು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ.

ಅ. 3.1.1. ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಯನ್ವಯ ಸಮುದಾಯ ಮಾನಿಟರಿಂಗ್ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುವುದು.

ಅ. 3.1.2. 3 ತಿಂಗಳಿಗೊಂದು ಬಾರಿ ಅಂದರೆ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ 4 ಸಾರಿ ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಜನಸಂವಾದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳತಕ್ಕದ್ದು. ಮತ್ತು ಇದರಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ ಸೇವೆ ಮತ್ತು ಕೊರತೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಂದ ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಡೆದು, ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸುವಲ್ಲಿ ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ಕಾರ್ಯೋನ್ಮುಖರಾಗುವುದು.

ಅ. 3.1.3. ಜನರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ, ಆರೋಗ್ಯ ಹಕ್ಕುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುವುದು.

ಅ 3.1.4. ಗ್ರಾಮದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ, ಅವಶ್ಯಕತೆಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ ತಯಾರಿಸುವುದು.

ಅ. 3.1.5. ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಪೋಷಕಾಂಶಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಚಾಲ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡುವುದು ಮತ್ತದರ ಪ್ರಗತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರುಗಳಿಗೆ/ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಪೂರೈಸುವುದು.

ಅ. 3.1.6. ಗ್ರಾಮದ ವಾರ್ಷಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವರದಿಯನ್ನು ಗ್ರಾಮ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಮಂಡಿಸುವುದು.

ಅ. 3.1.7. ಗ್ರಾಮದ ಆರೋಗ್ಯದ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ ಬಗ್ಗೆ ಗುಣಾತ್ಮಕ ಮತ್ತು ಪ್ರಮಾಣಾತ್ಮಕ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಮಾನಿಟರಿಂಗ್ ಸಮಿತಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು.

ಅ. 3.1.8. ಗ್ರಾಮದ ಆರೋಗ್ಯ ದಾಖಲೆಯ ಸೂಚ್ಯಂಕಗಳ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಫಲಕದ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾಡಬೇಕು. ದಾಖಲೆ ಮತ್ತು ಫಲಕಗಳಲ್ಲಿ, ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ದೊರಕುವ ಸೇವೆಗಳಾದ ಗರ್ಭಿಣಿ ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಸೂತಿ ಸೌಲಭ್ಯ, ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳ ಆರೈಕೆ, ಲಸಿಕೆ, ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ, ಮುಂತಾದವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿಯೂ ಅಲ್ಲದೆ, ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಮತ್ತು ಜೀವನ ಶೈಲಿ ಆಧಾರಿತ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಂದ ನರಳುತ್ತಿರುವ ಜನರಿಗೆ ದೊರಕುವ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸೇವೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹಾಗೂ ಮಡಿಲು, ಜನನಿ ಸುರಕ್ಷಾ ಯೋಜನೆ, ಪ್ರಸೂತಿ ಆರೈಕೆ, ತಾಯಿ ಭಾಗ್ಯ, ಇತ್ಯಾದಿ ಜನಪರ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಮಾಹಿತಿ ಒದಗಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಕಾಲ ಕಾಲಕ್ಕೆ ನವೀಕರಿಸತಕ್ಕದ್ದು. ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಹಳ್ಳಿಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡುವ ದಿನ, ದೊರಕುವ ಸ್ಥಳ ಮುಂತಾದವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ



ಮಾಹಿತಿ ಒದಗಿಸುವುದು.

ಅ. 3.1.9. ನಿಗದಿತ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಹಳ್ಳಿಗಳಿಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿ ಪೂರ್ಣ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

ಅ. 3.1.10. ಹೆಣ್ಣು ಭ್ರೂಣಹತ್ಯೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗುವ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆಯಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಜನಜಾಗೃತಿ ಆಭಿಯಾನವನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

ಅ. 3.1.11. ಮುಕ್ತನಿಧಿ ಬಳಕೆ: ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಕೊಟ್ಟಿರುವ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿ ಪ್ರಕಾರ ಮುಕ್ತ ನಿಧಿಯನ್ನು ಬಳಕೆ ಮಾಡುವುದು ಹಾಗೂ ಅವುಗಳ ಲೆಕ್ಕಪತ್ರವನ್ನು ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು, ಹಾಗೂ ಅದರ ಒಂದು ಪ್ರತಿಯನ್ನು ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯಿತಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

ಅ. 3.2. ಪ್ರತಿ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ/ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಮಾನಿಟರಿಂಗ್ ಸಮಿತಿಯು ಊರೊಟ್ಟಿನ ಕೆಲಸಕ್ಕಾಗಿ, ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ, ಪಂಚಾಯಿತಿಯಿಂದ, ದಾನಿಗಳಿಂದ ನಗದು ಅಥವಾ ವಸ್ತುಗಳ ರೂಪದಲ್ಲಿ ವಂತಿಗೆ/ದೇಣಿಗೆಯನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಬಹುದು.

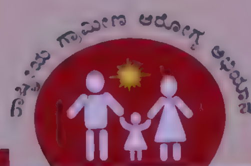
ಅ. 4. ಸಮಿತಿಯ ಸಭೆ:

ಅ. 4.1. ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಮೊದಲನೆ ಸೋಮವಾರದಂದು ಅಪರಾಹ್ನ ಸಮಿತಿಯು ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯತಿ ಕಟ್ಟಡ / ಉಪಕೇಂದ್ರ / ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರ / ಶಾಲಾ ಕೊಠಡಿ/ ಸಮುದಾಯ ಭವನ ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಅನುಕೂಲವಿರುವ ಯಾವುದಾದರೂ ಒಂದು ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಸಭೆ ಸೇರಬೇಕು. ತುರ್ತು ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷ ಸಭೆ ಕರೆಯಬಹುದಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಅ. 4.2. ಸಾಮಾನ್ಯ ಸಭೆಯ ಬಗ್ಗೆ 3 ಪೂರ್ಣ ದಿವಸಗಳ ಮುಂಚೆ ಕಾರ್ಯಸೂಚಿಯೊಡನೆ ನೋಟೀಸನ್ನು ಸಮಿತಿಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ ನೀಡತಕ್ಕದ್ದು. ವಿಶೇಷ ಸಭೆಯನ್ನು ನೋಟೀಸ್ ನೀಡಿ 24 ಗಂಟೆಯೊಳಗಾಗಿ ಕರೆಯಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಅ. 4.3. ಸಭೆ ನಡೆಸಲು ಸದಸ್ಯರ ಕೋರಂ ಒಟ್ಟು ಸದಸ್ಯರ ಸಂಖ್ಯೆಯ 1/3ರಷ್ಟು ಆಗಿರತಕ್ಕದ್ದು. ಹಾಗೂ ಭಾಗವಹಿಸಿದ ಸದಸ್ಯರಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ ಪಕ್ಷ 1/3ರಷ್ಟು ಮಹಿಳಾ ಸದಸ್ಯರು ಹಾಜರಿರತಕ್ಕದ್ದು.

ಅ. 4.4. ಸಭೆ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲು ಕೋರಂ ಇರದಿದ್ದರೆ ಸಭೆಯ ಅಧ್ಯಕ್ಷರು 30 ನಿಮಿಷಗಳವರೆಗೆ ಕಾಯತಕ್ಕದ್ದು. ನಂತರದಲ್ಲೂ ಕೋರಂ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಸಭೆಯನ್ನು ಆ ತಿಂಗಳಲ್ಲೇ ಮುಂದಿನ ಅನುಕೂಲಕರ ದಿನಾಂಕಕ್ಕೆ ಮುಂದೂಡಿ ಹೊಸ ನೋಟೀಸ್ ನೀಡತಕ್ಕದ್ದು.



ಅ 4.5. ಸಭೆಯ ದಿನದಂದು ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಅಧ್ಯಕ್ಷರು ಗೈರು ಹಾಜರಾಗಿದ್ದರೆ, ಕೋರಂ ಇದ್ದರೆ, ಸಭೆಯಲ್ಲಿರುವ ಸರ್ವಸಮ್ಮತವಾದ ಸದಸ್ಯರಲ್ಲೊಬ್ಬರು ಅಧ್ಯಕ್ಷತೆ ವಹಿಸಿ ಸಭೆ ನಡೆಸಬಹುದಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಅ. 4.6. ಸಭೆಯ ನಡವಳಿಕೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ಣಯಗಳನ್ನು ಅಧಿಕೃತ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ದಾಖಲಿಸಿ ಸದಸ್ಯರ ಸಹಿ ಪಡೆದು ಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ, ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಮಾನಿಟರಿಂಗ್ ಸಮಿತಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸುವ ಹಾಗೂ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಸುಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿಡುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಯದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಅ. 4.7. ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿಯ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆಯು ಸಮಿತಿಯ ಅಧ್ಯಕ್ಷರು ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಯ ಜಂಟಿ ಖಾತೆಯಲ್ಲಿ ಇರಬೇಕು.

ಅ. 4.8. ಪ್ರತಿ 3 ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ / ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಮಾನಿಟರಿಂಗ್ ಸಮಿತಿಯು ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯತಿಯ ಸೌಕರ್ಯ ಸ್ಥಾಯಿ ಸಮಿತಿಗೆ ಹಣಕಾಸಿನ ಹಾಗೂ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ವರದಿ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು.

ಅ. 4.9. ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ/ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಮಾನಿಟರಿಂಗ್ ಸಮಿತಿಯು ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯ್ತಿಯ ಗ್ರಾಮ ಸಭೆಗೆ ಉತ್ತರದಾಯಿಯಾಗಿರಬೇಕು.

ಅ. 4.10. ಕರ್ನಾಟಕ ಪಂಚಾಯತ್ ರಾಜ್ ಕಾಯಿದೆ 1993ರ ಪ್ರಕರಣ 61–ಎ ಪ್ರಕಾರ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ/ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಮಾನಿಟರಿಂಗ್ ಸಮಿತಿಯು, ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯತಿ "ಸೌಕರ್ಯ ಸಮಿತಿ"ಯ "ಉಪಸಮಿತಿ" ಸ್ಥಾನಮಾನ ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ.



ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ, ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನಾ ಮತ್ತು ಮಾನಿಟರಿಂಗ್ ಸಮಿತಿ:

ಆ. 1. ವ್ಯಾಪ್ತಿ:

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಭೌಗೋಳಿಕ ಪ್ರದೇಶಕ್ಕೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿರುವಂತೆ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ, ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ, ತಾಯಿ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ, ಸಮಗ್ರ ತಾಯಿ ಭಾಗ್ಯ ಮುಂತಾದ ಸೇವೆಗಳ / ಯೋಜನೆಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ಹಾಗೂ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಿಂದ ದೊರೆಯುವ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ ಕುರಿತಂತೆ ಘಟಿಸಲಾಗಿರುವ "ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಾ ಉಪ ಸಮಿತಿ" ಯನ್ನೊಳಗೊಂಡಂತೆ ಒಂದು ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನಾ ಮತ್ತು ಮಾನಿಟರಿಂಗ್ ಸಮಿತಿ ರಚಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

ಆ.2.ರಚನೆ:

ರಚಿಸಲಾಗುವ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನಾ ಮತ್ತು ಮಾನಿಟರಿಂಗ್ ಸಮಿತಿಯು ಕೆಳಕಂಡಂತೆ ಸದಸ್ಯರನ್ನು ಹೊಂದಿರತಕ್ಕದ್ದು.

1	ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ, ಕೇಂದ್ರ ಸ್ಥಾನದ ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯತಿ ಅಧ್ಯಕ್ಷರು	ಸಂಚಿತ ಗಣನೆ-1	ಅಧ್ಯಕ್ಷರು
2	ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿಗಳಿಂದ, ಸಮಿತಿಗೊಬ್ಬರಂತೆ ನಾಮ ನಿರ್ದೇಶಿತರಾದ ಸದಸ್ಯರು	2 ರಿಂದ 17 (ಅಥವಾ ವಾಸ್ತವಿಕ ಸಂಖ್ಯೆ)	ಸದಸ್ಯರು
3	ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಎಲ್ಲಾ ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯತಿ ಅಧ್ಯಕ್ಷರು	18 ರಿಂದ 22 (ಅಥವಾ ವಾಸ್ತವಿಕ ಸಂಖ್ಯೆ)	ಸದಸ್ಯರು
4	ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಇರುವ ಗ್ರಾಮದ, ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿಯಿಂದ ನೇಮಕಗೊಂಡ ಪದನಿಮಿತ್ತ ಸದಸ್ಯರು		ಸದಸ್ಯರು
	ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ/ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡದ ಮಹಿಳಾ ಸದಸ್ಯ ಪ್ರತಿನಿಧಿ	23	ಸದಸ್ಯರು
	ಹಿಂದುಳಿದ/ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತ ಮಹಿಳಾ ಸದಸ್ಯ ಪ್ರತಿನಿದಿ	24	ಸದಸ್ಯರು
	ಸಾಮಾನ್ಯ ವರ್ಗದ ಮಹಿಳಾ ಸದಸ್ಯ ಪ್ರತಿನಿಧಿ	25	ಸದಸ್ಯರು
5	ಅಂಗನವಾಡಿ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕಿ	26	ಸದಸ್ಯರು
6	ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಇರುವ ಗ್ರಾಮದ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ/ಸೆಕೆಂಡರಿ ಶಾಲೆಯ ಮುಖ್ಯೋಪಾಧ್ಯಾಯರು	27	ಸದಸ್ಯರು



7	ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ, ಕೇಂದ್ರ ಸ್ಥಾನದ ಹಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿ	28	ಸದಸ್ಯರು
8	ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ, ಆಡಳಿತ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ	29	ಸದಸ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ
9	ನೋಡಲ್ ಎನ್.ಜಿ.ಓ. ಪ್ರತಿನಿಧಿ	30	ಸಹಾಯಕ ಸದಸ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ

ಆ.3. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನಾ ಮತ್ತು ಮಾನಿಟರಿಂಗ್ ಸಮಿತಿಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳು:

ಆ.3.1. ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಯನ್ವಯ ಸಮುದಾಯ ಮಾನಿಟರಿಂಗ್ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುವುದು.

ಆ. 3.2. 6 ತಿಂಗಳಿಗೊಂದು ಬಾರಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಜನಸಂವಾದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳತಕ್ಕದ್ದು. ಮತ್ತು ಇದರಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ ವಿವಿಧ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ಕೊರತೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಂದ ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಡೆದು, ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸುವಲ್ಲಿ ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ಕಾರ್ಯೋನ್ಮುಖರಾಗುವುದು.

ಆ. 3.3.ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಬರುವ ಎಲ್ಲಾ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿಯ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಕ್ರೋಢೀಕರಿಸಿ, ಪರಾಮರ್ಶಿಸಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವಾರ್ಷಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ ತಯಾರಿಸುವುದು.

ಆ. 3.4. ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುವ ಸವಲತ್ತುಗಳು, ಸೇವಾ ವಿವರಗಳು ಮತ್ತು ಸೇವಾ ವೇಳಾಪಟ್ಟಿ ಹಾಗೂ ಉಚಿತ ಸೇವೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುವ ನಾಗರಿಕ ಸನ್ನದುಗಳ ಫಲಕ ಹಾಕಿಸುವುದು. ನಾಗರಿಕರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಉತ್ತಮ ಪಡಿಸಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುವಂತೆ ಸಲಹಾ ಪೆಟ್ಟಿಗೆ ಇರಿಸುವುದು.

ಆ. 3.5 .ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯ, ಯಂತ್ರೋಪಕರಣ, ಔಷಧಿ, ನೀರಿನ ಸಂಪರ್ಕ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಇಲಾಖೆಗಳನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ ಉತ್ತಮಗೊಳಿಸುವುದು.

ಆ. 3.6. ಸ್ಥಳೀಯ ಸಮುದಾಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಹಾಗೂ ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾಸಂಸ್ಥೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಮನ್ವಯಿಸಿ ಆರೋಗ್ಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವುದು.

ಆ. 3.7. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳು ಉತ್ತಮ ಸೇವೆ ಕೊಡಲು ಅಗತ್ಯವಾದ



ನಿರ್ಧಾರಗಳನ್ನು ಮಾಡಿ ಅದರಂತೆ ಕ್ರಮ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುವುದು.

ಆ. 3.8. ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು, ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಬಗ್ಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕರಲ್ಲಿ ಜಾಗೃತಿ ಮೂಡಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಸೇವಾಬಳಕೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುವಂತೆ ಅಗತ್ಯ ಜನಜಾಗೃತಿ ಅಭಿಯಾನ ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

ಆ. 3.9. ಆರೋಗ್ಯ / ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆ ನಿರಾಕರಣೆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ತ ಪರಿಹಾರ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಂಡು ಸೇವಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಉತ್ತಮ ಪಡಿಸುವುದು.

ಆ. 3.10. ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ/ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನಾ ಮತ್ತು ಮಾನಿಟರಿಂಗ್ ಸಮಿತಿಯ ಕಾರ್ಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುವುದು.

ಆ. 3.11. ಪ್ರಾ.ಆ.ಕೇಂದ್ರ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ವರದಿಯಾಗುವ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಶಿಶು ಮರಣವನ್ನು ದಾಖಲಿಸುವುದು ಹಾಗೂ ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾದ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಕೊರತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಪರಿಶೀಲಿಸಿ, ಅಗತ್ಯ ನಿವಾರಣಾ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಂಡು ಇನ್ನು ಮುಂದೆ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಶಿಶು ಮರಣ ಸಂಭವಿಸದಂತೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು.

ಆ. 3.12. ಹೆಣ್ಣು ಭ್ರೂಣಹತ್ಯೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗುವ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆಯಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಜನಜಾಗೃತಿ ಅಭಿಯಾನವನ್ನು ಎಲ್ಲಾ ಗ್ರಾಮಗಳಲ್ಲೂ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿಯ ಸಹಯೋಗದೊಂದಿಗೆ ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಹಾಗೂ ಇಂತಹ ಪ್ರಕರಣಗಳ ನಿಖರ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಜಿಲ್ಲಾ ಸಕ್ಷಮ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ/ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಗಮನಕ್ಕೆ ತರತಕ್ಕದ್ದು ಮತ್ತು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕ್ರಮಕ್ಕಾಗಿ ಒತ್ತಾಯಿಸುವುದು.

ಆ. 3.13. ವಿವಿಧ ಜನಪರ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಾದ ಪ್ರಸೂತಿ ಆರೈಕೆ, ಜನನಿ ಸುರಕ್ಷಾ ಯೋಜನೆ, ಮಡಿಲು ಮತ್ತು ತಾಯಿ ಭಾಗ್ಯದ ಸವಲತ್ತುಗಳನ್ನು ಪಡೆದ ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ಸತ್ಯಾಪನೆ ಮಾಡುವುದು.

ಆ.4. ಸಮಿತಿಯ ಸಭೆ:

ಆ.4.1. 3 ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ತಿಂಗಳ ಎರಡನೇ ಸೋಮವಾರದ ಅಪರಾಹ್ನದಂದು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಮೀಟಿಂಗ್‌ಹಾಲ್‌ನಲ್ಲಿ ಸಭೆಯನ್ನು ನಡೆಸತಕ್ಕದ್ದು.

ಆ.4.2. 3 ದಿವಸ ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿಸಬೇಕಿರುವ ವಿಷಯಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡ ಕಾರ್ಯಸೂಚಿಯೊಡನೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಪತ್ರದ ಮುಖಾಂತರ ಸದಸ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು ಅಥವಾ ಅವರಿಂದ ಅನುಮತಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಸಹಾಯಕ ಸದಸ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಯವರು ಸಭೆ ಕರೆಯತಕ್ಕದ್ದು. ವಿಶೇಷ ಸಭೆಯನ್ನು



ನೋಟೀಸ್ ನೀಡಿ 24 ಘಂಟೆಯೊಳಗಾಗಿ ಕರೆಯಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಅ.4.3. ಸಭೆ ನಡೆಸಲು ಸದಸ್ಯರ ಕೋರಂ ಒಟ್ಟು ಸದಸ್ಯರ ಸಂಖ್ಯೆಯ 1/3 ರಷ್ಟು ಆಗಿರತಕ್ಕದ್ದು. ಹಾಗೂ ಭಾಗವಹಿಸಿದ ಸದಸ್ಯರಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ ಪಕ್ಷ 1/3 ರಷ್ಟು ಮಹಿಳಾ ಸದಸ್ಯರು ಹಾಜರಿರತಕ್ಕದ್ದು.

ಅ.4.4. ಸಭೆ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲು ಕೋರಂ ಇರದಿದ್ದರೆ ಸಭೆಯ ಅಧ್ಯಕ್ಷರು 30 ನಿಮಿಷಗಳವರೆಗೆ ಕಾಯತಕ್ಕದ್ದು. ನಂತರದಲ್ಲೂ ಕೋರಂ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಸಭೆಯನ್ನು ಆ ತಿಂಗಳಲ್ಲೇ ಮುಂದಿನ ಅನುಕೂಲಕರ ದಿನಾಂಕಕ್ಕೆ ಮುಂದೂಡಿ ಹೊಸ ನೋಟೀಸ್ ನೀಡತಕ್ಕದ್ದು.

ಅ. 4.5. ಸಭೆಯ ದಿನದಂದು ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಅಧ್ಯಕ್ಷರು ಗೈರು ಹಾಜರಾಗಿದ್ದರೆ, ಕೋರಂ ಇದ್ದರೆ, ಸಭೆಯಲ್ಲಿರುವ ಸರ್ವಸಮ್ಮತವಾದ ಸದಸ್ಯರಲ್ಲೊಬ್ಬರು ಅಧ್ಯಕ್ಷತೆ ವಹಿಸಿ ಸಭೆ ನಡೆಸಬಹುದಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಅ.4.6. ಸಭೆಯ ನಡವಳಿಕೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ಣಯಗಳನ್ನು ಅಧಿಕೃತ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ದಾಖಲಿಸಿ ಸದಸ್ಯರ ಸಹಿ ಪಡೆದು ಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ತಾಲ್ಲೂಕು ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಮಾನಿಟರಿಂಗ್ ಸಮಿತಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸುವ ಹಾಗೂ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಸುಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿಡುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಯದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಸಹಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಯವರು, ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗೆ ಸಹಕರಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

ಅ.5. ಖರ್ಚು ವೆಚ್ಚ:

ಸಮಿತಿಯ ಸದಸ್ಯರ ಬಸ್ ಪ್ರಯಾಣದ ಕನಿಷ್ಠ ವೆಚ್ಚ ಮತ್ತು ಸಭೆಯ ದಿನದಂದು ಅವಶ್ಯವಿರುವ ಕನಿಷ್ಠ ಸಾದಿಲ್ವಾರು ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ನೀಡಲಾಗಿರುವ ಮುಕ್ತನಿಧಿಯಿಂದ ಭರಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

ಅ. 6. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಾ ಸಮಿತಿ:

ಅ. 6.1. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಾ ಸಮಿತಿಯು, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನಾ ಮತ್ತು ಮಾನಿಟರಿಂಗ್ ಸಮಿತಿಯ ಉಪ ಸಮಿತಿಯಾಗಿ ಇನ್ನು ಮುಂದೆ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

ಅ. 6.2. ರಚನೆ:

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ "ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಾ ಸಮಿತಿ" ಮುಂದೆ ನಮೂದಿಸಿರುವ ಸದಸ್ಯರುಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವಂತೆ ಪುನರ್ರಚಿಸತಕ್ಕದ್ದು.



1	ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ, ಕೇಂದ್ರ ಸ್ಥಾನದ ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯತಿ ಅಧ್ಯಕ್ಷರು	ಅಧ್ಯಕ್ಷರು
2	ಸ್ಥಳೀಯ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನಾ ಮತ್ತು ಮಾನಿಟರಿಂಗ್ ಸಮಿತಿಯಿಂದ ಆಯ್ದ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ/ಪಂಗಡದ ಮಹಿಳಾ ಸದಸ್ಯೆ	ಸದಸ್ಯರು
3	ಪಕ್ಕದ ಇನ್ನೊಂದು ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನಾ ಮತ್ತು ಮಾನಿಟರಿಂಗ್ ಸಮಿತಿಯಿಂದ ಆಯ್ದ ಹಿಂದುಳಿದ / ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತ ಮಹಿಳಾ ಸದಸ್ಯೆ	ಸದಸ್ಯರು
4	ಸ್ಥಳೀಯ ಗ್ರಾಮದ ಅಥವಾ ಪ್ರಾ.ಆ.ಕೇಂದ್ರದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಇತರೇ ಗ್ರಾಮದ ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನಾ ಮತ್ತು ಮಾನಿಟರಿಂಗ್ ಸಮಿತಿಯಲ್ಲಿ ಸದಸ್ಯರಲ್ಲದ, ಆದರೆ ತಾಯಿ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಕಾಳಜಿ ಇರುವ ಪ್ರಗತಿಪರ ದೃಷ್ಟಿಕೋನವಿರುವ ಪುರುಷ ಅಥವಾ ಮಹಿಳೆ	ಸದಸ್ಯರು
5	ಸ್ಥಳೀಯ ಎನ್.ಜಿ.ಓ. ಮಹಿಳಾ ಪ್ರತಿನಿಧಿ	ಸದಸ್ಯರು
6	ಅಂಗನವಾಡಿ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕಿ	ಸದಸ್ಯರು
7	ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಇರುವ ಗ್ರಾಮದ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ/ಸೆಕೆಂಡರಿ ಶಾಲೆಯ ಮುಖ್ಯೋಪಾಧ್ಯಾಯರು	ಸದಸ್ಯರು
8	ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ, ಕೇಂದ್ರ ಸ್ಥಾನದ ಹಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿ	ಸದಸ್ಯರು
9	ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ, ಆಡಳಿತ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ	ಸದಸ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ



ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಾ ಸಮಿತಿಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳು:

ಆ. 6.3.1. ನಾಗರಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಹಕ್ಕುಗಳ ಸನ್ನದನ್ನು ಸಿದ್ದಪಡಿಸಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಫಲಕದ ಮೂಲಕ ಪ್ರದರ್ಶಿಸಬೇಕು.

ಆ. 6.3.2. ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಸರ್ವತೋಮುಖ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ವಾರ್ಷಿಕ ನೀಲ ನಕ್ಷೆಯನ್ನು ಸಿದ್ದಪಡಿಸಬೇಕು.

ಆ. 6.3.3. ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಒಳ ಮತ್ತು ಹೊರ ಆವರಣವನ್ನು ಶುಚಿಯಾಗಿಡುವ ಎಲ್ಲಾ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಆದ್ಯತೆಯ ಮೇಲೆ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಆ. 6.3.4. ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಸುತ್ತಲೂ ರಕ್ಷಣಾ ಗೋಡೆಯನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸುವಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಕ್ರೋಡೀಕರಿಸಿ ನಿರ್ಮಾಣ ಕಾರ್ಯ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಆ. 6.3.5. ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಆಸ್ತಿಯನ್ನು ಮತ್ತು ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಸಂರಕ್ಷಿಸಲು ಕಾರ್ಯ ಸನ್ನದರಾಗಬೇಕು.

ಆ. 6.3.6. ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಆವರಣದಲ್ಲಿ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರಣ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ಸಸಿಗಳನ್ನು ನೆಟ್ಟು ಬೆಳೆಸಬೇಕು ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಅರಣ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ ಸ್ಥಳೀಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಸಹಾಯವನ್ನು ಪಡೆಯಬೇಕು.

ಆ. 6.3.7. ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಆಗಮಿಸುವ ರೋಗಿಗಳು ಮತ್ತವರ ಸಂಬಂಧಿಕರಿಗೆ ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕವಾದ, ಕುಡಿಯುವ ನೀರು, ಶೌಚಾಲಯ, ಮತ್ತು ಕುಳಿತು ವಿಶ್ರಮಿಸಿ ಕೊಳ್ಳಲು ಅಗತ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಮಾಡಬೇಕು.

ಆ. 6.3.8. ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಸುಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿಡಲು ಅಗತ್ಯ ದುರಸ್ತಿ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಸ್ಥಳೀಯ ಇಂಜಿನಿಯರ್‌ರವರ ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಲಹೆ ಪಡೆದು, ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಆ. 6.3.9. ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಸುಧಾರಣೆ ಮತ್ತು ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಕೆಲಸಕ್ಕಾಗಿ ವಾರ್ಷಿಕ ನಿರ್ವಹಣಾ ವೆಚ್ಚ ಮತ್ತು ಮುಕ್ತನಿಧಿಯನ್ನು ಕ್ರಮವರಿತು ಬಳಸಬೇಕು.

ಆ. 6.3.10. ಖರ್ಚು ಮಾಡಲಾದ ಹಣಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾದ ರಸೀದಿ ಮತ್ತು ಬಿಲ್‌ಗಳನ್ನು ಪಡೆದು ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ಖರ್ಚಿನ ತಖ್ತೆಯನ್ನು ತಾಲ್ಲೂಕು ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಘಕ್ಕೆ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು.

ಆ. 6.3.11. ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಮತ್ತು ಸೌಲಭ್ಯ ಸುಧಾರಣೆಗೆ, ಕೇಂದ್ರದ ಎಲ್ಲಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯವರು ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸುವಂತೆ ಅಗತ್ಯ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಆ. 6.3.12. ಪ್ರತೀ ತಿಂಗಳೂ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾಟರಾಕ್ಟ್ ತಪಾಸಣಾ ಶಿಬಿರವನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸಬೇಕು. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ನುರಿತ ತಜ್ಞರನ್ನು ಹತ್ತಿರದ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಅಥವಾ ಖಾಸಗೀ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳಿಂದ ಬರಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

ಆ. 6.3.13. ಮುಕ್ತನಿಧಿ ಬಳಕೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನದಂತೆ ನಿಗದಿಪಡಿಸದ ಉದ್ದೇಶಗಳಿಗಾಗಿ ಹಣ ಖರ್ಚು ಮಾಡದಂತೆ ಎಚ್ಚರವಹಿಸಬೇಕು.



ಆ. 6.3.14. ಪ್ರತೀ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಾ ಸಮಿತಿಯು ಇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ, ಪಂಚಾಯತಿಯಿಂದ, ದಾನಿಗಳಿಂದ ನಗದು ಅಥವಾ ವಸ್ತುಗಳ ರೂಪದಲ್ಲಿ ವಂತಿಗೆ/ದೇಣಿಗೆಯನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಬಹುದು ಮತ್ತು ಅವುಗಳನ್ನು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆಗಾಗಿ ಬಳಸತಕ್ಕದ್ದು.

ಆ. 6.4. ಸಮಿತಿ ಸಭೆ: ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳು 4ನೇ ಶನಿವಾರದ ಅಪರಾಹ್ನ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಸಭೆಯನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ನಡೆಸಬೇಕು.

ಆ. 6.4.1. ಸಭೆಗಾಗಿ ಕಾರ್ಯಸೂಚಿಯನ್ನು ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಸಿದ್ದಪಡಿಸಿ, ಎಲ್ಲಾ ಸದಸ್ಯರಿಗೂ ಕನಿಷ್ಠ 3 ದಿವಸಗಳ ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಸಭಾ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಪತ್ರದೊಡನೆ ನೀಡಿ ಸ್ವೀಕೃತಿಯನ್ನು ಪಡೆದಿರಬೇಕು.

ಆ. 6.4.2. ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಸಮಸ್ಯೆ, ಅಭಿವೃದ್ಧಿ, ಸ್ಥಳೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು, ತಾಯಿ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯದ ಎಲ್ಲಾ ಆಯಾಮಗಳು, ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಸಮಸ್ಯೆ, ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಂದ ನಿರೀಕ್ಷಿಸಿರುವ ಸಹಕಾರ, ಇತರೆ ಇಲಾಖೆಗಳ ಸಹಯೋಗ, ಮುಕ್ತನಿಧಿ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣಾ ನಿಧಿ ಬಳಕೆ ಹಾಗೂ ಮುಕ್ತನಿಧಿ ಖರ್ಚಿನಿಂದ ಕೈಗೊಂಡ ಕೆಲಸಗಳ ಪ್ರಗತಿ ಮುಂತಾದ ಅನೇಕ ವಿಚಾರಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತುತವಾಗಿರುವ ಯಾವುದಾದರೂ ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಭೆ ಕರೆದು ಚರ್ಚಿಸಿ ತೀರ್ಮಾನ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಆ. 6.4.3. ಸಭಾ ನಡಾವಳಿಯನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನಾ ಮತ್ತು ಮಾನಿಟರಿಂಗ್ ಸಮಿತಿ, ತಾಲ್ಲೂಕು ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಮಾನಿಟರಿಂಗ್ ಸಮಿತಿ, ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಮಾನಿಟರಿಂಗ್ ಸಮಿತಿ ಹಾಗೂ ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಘಕ್ಕೆ ವರದಿ ಮಾಡುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಆ. 6.5. ಖರ್ಚು ವೆಚ್ಚ: ಸಭೆ ನಡೆಸಲು ಅವಶ್ಯವಿರುವ ಕನಿಷ್ಟ ಸಾರಿಗೆ ಮತ್ತು ಸಾದಿಲ್ವಾರು ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಮುಕ್ತನಿಧಿಯಿಂದ ಭರಿಸತಕ್ಕದ್ದು ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಇಡತಕ್ಕದ್ದು.



ಅನುಬಂಧ:

ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯಿತಿ ಸೌಕರ್ಯ ಸ್ಥಾಯಿ ಸಮಿತಿ

ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯಿತಿ ಅಧ್ಯಕ್ಷರೇ ಅಧ್ಯಕ್ಷರು

- ಶಿಕ್ಷಣ
- ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ
- ಲೋಕೋಪಯೋಗಿ ಕಾಮಗಾರಿಗಳು, ಇತ್ಯಾದಿ

ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯಿತಿ ಉಪಸಮಿತಿಗಳು:

ಪ್ರಕರಣ 61–ಎ

- ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯಿತಿಯು ಯಾವುದೇ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ನಿರ್ಧರಿಸಿದಲ್ಲಿ ಉಪಸಮಿತಿಗಳನ್ನು ರಚಿಸಬಹುದು ಹಾಗೂ ಈ ಸಮಿತಿಗಳಿಗೆ ಅಧಿಕಾರ ಮತ್ತು ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ವಹಿಸಬಹುದು

ಉಪ ಸಂಹಾರ

ಆರೋಗ್ಯ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರ ಹಕ್ಕು. ಅದನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು ಸರ್ಕಾರದ ಕರ್ತವ್ಯವಾಗಿದೆ. ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿದೆ. ಅಭಿಯಾನದ ಬಹುಮುಖ್ಯ ಆಶಯ, ಗ್ರಾಮೀಣ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸುವುದು ಹಾಗೂ ವಿಸ್ತರಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯವನ್ನು ಒಳಗೊಳ್ಳುವುದಾಗಿದೆ. ಜೊತೆಗೆ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವುದು, ತಾಯಂದಿರು ಮತ್ತು ಶಿಶು ಮರಣ ಕಡಿತಗೊಳಿಸುವುದು, ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಬೆಳವಣಿಗೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು, ಗ್ರಾಮದ ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಪರಿಸ್ಥಿಯನ್ನು ಸುಧಾರಣೆ ಮಾಡುವುದು, ಜಾತಿ, ಲಿಂಗ ಭೇದ, ನಿವಾರಣೆಗೊಳಿಸುವುದು. ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಮಟ್ಟ ಎತ್ತರಗೊಳಿಸುವುದು ವಿವಿಧ ಇಲಾಖೆ ಮತ್ತು ಯೋಜನೆಗಳ ಜೊತೆಗೂಡಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದು. ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನದ ಪ್ರತಿಬಿಂಬವಾಗಿ ಸರ್ಕಾರದ ದೃಢ ಸಂಕಲ್ಪದೊಂದಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ ಆರಂಭವಾಗಿದೆ. ಈ ಅಭಿಯಾನದ ಆಶಯವನ್ನು ಈಡೇರಿಸುವುದು ನಮ್ಮ ಕರ್ತವ್ಯವಲ್ಲವೇ?

ನಮಗಾಗಿ ನಮ್ಮಿಂದಲೇ ಆಗಬೇಕಲ್ಲವೇ?
ಏಕೆಂದರೆ ಈ ಎಲ್ಲಾ ಆಶಯಗಳು ನಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆಗಾಗಿ ಅಲ್ಲವೇ?
ನಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಚೆನ್ನಾಗಿರಲು ನಾವು ಜವಾಬ್ದಾರರಲ್ಲವೇ?
ಆರೋಗ್ಯದಿಂದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಾಗುವುದಿಲ್ಲವೇ?
ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಿಂದ ನೆಮ್ಮದಿ ಸಿಗುತ್ತದೆಯಲ್ಲವೇ?
ಅಭಿಯಾನವು ನಮಗಾಗಿ ರೂಪಿಸಿ ಒದಗಿಸಿರುವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ನಮ್ಮ ಹಕ್ಕಲ್ಲವೇ?

ಆದ್ದರಿಂದ ಅಭಿಯಾನದ ಕಾರ್ಯಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ನಾವು ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವುದು ನಮ್ಮ ಕರ್ತವ್ಯ



ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ



ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು

ಅಧ್ಯಾಯಗಳು



ಅಧ್ಯಾಯ 1

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ

1) ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಎಂದರೇನು?

"ಆರೋಗ್ಯವೇ ಭಾಗ್ಯ" ಇದು ನಮ್ಮೆಲ್ಲರ ಆಶಯ. ಈ ಆಶಯ ಈಡೇರಬೇಕಾದರೆ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ, ಶುದ್ಧ ಕುಡಿಯುವ ನೀರು, ಗಾಳಿ, ಪರಿಸರ, ನಮಗೆ ಲಭ್ಯವಿರಬೇಕು. ಅನಾರೋಗ್ಯ ಉಂಟಾದಾಗ ನಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿ, ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ಮುಂತಾದುವುಗಳನ್ನು ನಮ್ಮ ಹಿರಿಯರು ಕಾಲ ಕಾಲಕ್ಕೆ ರೂಪಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಲೇ ಬಂದಿದ್ದಾರೆ. ಈ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಮನುಷ್ಯನ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ನಮ್ಮ ಸಮಾಜವು ರೂಪಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರುವ ಒಟ್ಟು ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ "ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ" ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು.

2) ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ವೈದ್ಯರು ಹಾಗೂ ಔಷಧಿಗಳು ಮಾತ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲವೇ?

ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದಂತೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ವೈದ್ಯರು ಹಾಗೂ ಔಷಧಿಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಒಂದು ಮುಖ್ಯ ಭಾಗವಾಗಿವೆಯೇ ಹೊರತು, ಅವೇ ಸಂಪೂರ್ಣ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಅಲ್ಲ. ಅವುಗಳನ್ನು ನಾವು "ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು" ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತೇವೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು, ಮನೆ ಮದ್ದಾಗಿರಬಹುದು ಅಥವಾ ವ್ಯವಸ್ಥಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಪದ್ದತಿಗಳಾದ ಆಯುರ್ವೇದ, ಹೋಮಿಯೊಪತಿ, ಯುನಾನಿ, ಯೋಗ, ಅಲೋಪತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಿರಬಹುದು.

3) ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಎಂದರೇನು?

ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ನಾಟಿ ಔಷಧಿ ಮೂಲಕ, ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ಸರಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಮೂಲಕ ದೊರೆಯುತ್ತಿವೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಉಚಿತವಾಗಿ ಅಥವಾ ಅತ್ಯಂತ ಕಡಿಮೆ ಖರ್ಚಿನಲ್ಲಿ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಸರಕಾರ ಸ್ಥಾಪಿಸಿರುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಎನ್ನಬಹುದು.

4) ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸರಕಾರ ನಮಗೆ ಉಚಿತವಾಗಿ ನೀಡುತ್ತಿದೆಯಾ?

ಇಲ್ಲ. ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಎಲ್ಲಾ ಖರ್ಚು ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಸರ್ಕಾರವು ನಾವು ಕೊಡುವ ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ತೆರಿಗೆಗಳಿಂದ ಭರಿಸುತ್ತಿದೆ. ನಮ್ಮ ಊರಿನಲ್ಲಿ ಬಡವರಿರಲಿ, ಶ್ರೀಮಂತರಿರಲಿ, ತಮ್ಮ ದೈನಂದಿನ ಬದುಕಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ತೆರಿಗೆ ಕಟ್ಟುತ್ತಿದ್ದಾರೆ, ಇದು ಸಾಮಾನುಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸುವಾಗ ಹಣದ ರೂಪದಲ್ಲಿರಬಹುದು (ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಸೋಪು, ಸಕ್ಕರೆ, ಉಪ್ಪು ಖರೀದಿಸುವಾಗ ಹಾಗೂ ಮನೆ ಪಟ್ಟಿ, ಕುಡಿಯುವ ನೀರು, ಜಮೀನು ಕರ ನೀಡಿದಾಗ) ಮತ್ತು ದೇಶದ ಉನ್ನತಿಗಾಗಿ ದುಡಿತದ ರೂಪದಲ್ಲಿರಬಹುದು (ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಕೂಲಿ.ಹೊಲ ಉಳುಮೆ, ನೌಕರಿ). ಹೀಗೆ ನಮ್ಮಿಂದ ತೆರಿಗೆ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಪಡೆದ ಹಣದ ಒಂದು ಭಾಗವನ್ನು ಸರಕಾರ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಖರ್ಚು ಮಾಡುತ್ತಿದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಮೇಲ್ನೋಟಕ್ಕೆ ಉಚಿತವಾಗಿ ಕಂಡರೂ, ನಿಜರೂಪದಲ್ಲಿ ಅದರ ಖರ್ಚನ್ನು ಎಲ್ಲಾ ಸಾರ್ವಜನಿಕರು ಭರಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ .



5) ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಅಂದರೆ ಕೇವಲ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಔಷಧ ನೀಡುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯೇ?
ಇಲ್ಲ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ವ್ಯಾಪ್ತಿ ಇನ್ನೂ ವಿಶಾಲವಾಗಿದೆ. ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದು ಅದರ ಹಲವಾರು ಕೆಲಸಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಕೆಲಸ. ಇದಲ್ಲದೆ ಖಾಯಿಲೆ ಬರದ ಹಾಗೆ ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ, ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಮಾಹಿತಿ, ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರದ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡುವ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದೆ. ಪುನರ್ವಸತಿಗಾಗಿ ಪೂರಕ ಸೇವೆಗಳಾದ ಅಂಗವಿಕಲರಿಗೆ ಗುಣಾತ್ಮಕ ಜೀವನ ನಡೆಸಲು ಹಾಗೂ ಪುನರ್ವಸತಿ ಕಲ್ಪಿಸಲು ಪೂರಕ ಕೆಲಸಗಳನ್ನೂ ಕೂಡ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದೆ.

6) ಈ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ತಲುಪಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಸರ್ಕಾರವು ಯಾವ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡುತ್ತಿದೆ?
ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ವ್ಯವಸ್ಥಿತವಾಗಿ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರಿಗೂ ತಲುಪಿಸಲು ಸರಕಾರವು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಸ್ಥಾಪಿಸಿದೆ.ಇದರ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಸರಕಾರವು ಹಲವು ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಿದೆ. ಉದಾ: ಉಪಕೇಂದ್ರ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕೇಂದ್ರ, ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯಕೇಂದ್ರ, ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು,ಇತ್ಯಾದಿ.

7) ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಯಾವ ಮುಖ್ಯ ತತ್ವಗಳ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿಸಿದೆ?

1. ನಮ್ಮೂರಿನ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಹಕ್ಕು ಇದೆ. ಈ ಹಕ್ಕು ಯಾವುದೇ ಜಾತಿ, ಲಿಂಗ, ಅಂತಸ್ತುಗಳ ಭೇದ ಭಾವ ಇಲ್ಲದೆ, ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಸಮಾನವಾಗಿ ಅನ್ವಯವಾಗುತ್ತದೆ.
2. ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ನಮ್ಮ ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ನಾವಿರುವ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಆದಷ್ಟು ಹತ್ತಿರವಿರಬೇಕು.
3. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಯೋಜನೆ, ಸಂಘಟನೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ಗ್ರಾಮದ ಜನರು ತಮ್ಮದೇ ಎಂದು ತಿಳಿದು ಸಕ್ರಿಯ ಪಾತ್ರವಹಿಸಬೇಕು.
4. ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಉತ್ತಮಗುಣ ಮಟ್ಟದ್ದಾಗಿರಬೇಕು. ಹಾಗೂ ಜನರ ಅಗತ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸುವಂತಿರಬೇಕು.

8) ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಗ್ರಾಮಸ್ಥರ ಸಹಭಾಗಿತ್ವ ಯಾಕಿರಬೇಕು?
ನಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಚೆನ್ನಾಗಿರಬೇಕಾದರೆ, ನಮ್ಮ ಊರಿನ ಒಟ್ಟು ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಉತ್ತಮವಾಗಿರಬೇಕು. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಸರಕಾರ, ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಿದೆ. ಆದರೆ ಇದು ಕೇವಲ ಸರಕಾರದ ಕೆಲಸ ಎಂದು ನಾವು ಕೈಕಟ್ಟಿ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳುವಂತಿಲ್ಲ. ಎರಡು ಕೈ ಸೇರದೆ ಚಪ್ಪಾಳೆಯಾಗದು. ಅದೇ ರೀತಿ ಗ್ರಾಮಸ್ಥರ ಸಹಕಾರವಿಲ್ಲದೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಯಶಸ್ಸು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗದು. ನಮ್ಮ ಗ್ರಾಮದ ಅಗತ್ಯತೆಗಳಿಗೆ ಪೂರಕವಾಗಿ ಕ್ರಿಯಾಯೋಜನೆ ತಯಾರಿಸಲು ಮತ್ತು ಅದರ ಸಮರ್ಪಕ ಅನುಷ್ಠಾನದ ಬಗ್ಗೆ ನಿಗಾ ವಹಿಸಲು, ನಮ್ಮ ಗ್ರಾಮದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಯೊಡನೆ ಹೆಗಲಿಗೆ ಹೆಗಲು ಕೊಟ್ಟು ನಾವು ಸಹಕರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಯೋಜನೆ ಚೆನ್ನಾಗಿ ತಯಾರಿ ಸಲಾಗುತ್ತದೆ, ಆದರೆ ಸರಿಯಾದ ರೀತಿ ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಇದರ ಸಾಧಕ ಬಾಧಕಗಳ ಉಸ್ತುವಾರಿಯಲ್ಲಿಯೂ ನಾವು ಸಕ್ರಿಯ ಪಾತ್ರವಹಿಸಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ನಮ್ಮ ಗ್ರಾಮ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮದ ಆರೋಗ್ಯವ್ಯವಸ್ಥೆ ಬಗ್ಗೆ ಸರಿಯಾದ ಮಾಹಿತಿ ದೊರಕಿ ತಪ್ಪುಕಲ್ಪನೆಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾಗಲು ದಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಹಾಗೂ ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯಸೇವೆಗಳು ದೊರಕಲು ದಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ.



ನಮ್ಮೂರಿನ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ನಮ್ಮೂರಿನ ಸ್ವತ್ತು. ಇಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವ ಎಲ್ಲಾ ಆಗು ಹೋಗುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಯುವ ಹಕ್ಕು ಗ್ರಾಮದ ಎಲ್ಲಾ ಜನರಿಗಿದೆ. ಇದು ಕೇವಲ ನಮ್ಮ ಹಕ್ಕಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲ, ನಮ್ಮ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯೂ ಹೌದು. ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳು ತಮ್ಮ ಮೇಲಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ತಮ್ಮ ಕಾರ್ಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಗೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ತಿಳಿಸುತ್ತಾರೋ ಹಾಗೆಯೇ ಗ್ರಾಮಸ್ಥರಿಗೂ ತಿಳಿಸುವ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆ ಅವರಿಗೆ ಇದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ನಮ್ಮೂರಿನ ಉಪಕೇಂದ್ರದ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಎಷ್ಟು ಹಣ ಬಂದಿದೆ ? ಅದರಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ಯಾವುದಕ್ಕೆ ಖರ್ಚಾಗಿದೆ ? ಅಥವಾ ಔಷಧಿಗಳು ಯಾಕೆ ಈ ದಿನ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ನೀಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ? ಹೀಗೆ ಬೇರೆ, ಬೇರೆ ಸೇವೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಕೇಳಿದಾಗ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳು ನೀವು ಕೇಳಿದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಕೊಡಲು ನಿರಾಕರಿಸುವಂತಿಲ್ಲ, ನಮಗೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನೀಡುವ ಗುರುತರ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆ ಅವರಿಗೆ ಇದೆ, ಇದು ಅವರ ಕರ್ತವ್ಯವೂ ಹೌದು. ಅದೂ ಅಲ್ಲದೆ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿನ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು ನಮ್ಮ ಹಕ್ಕಾಗಿದೆ. ಯಾರಾದರೂ ನೀವು ಕೇಳಿದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಕೊಡದೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಮಾಹಿತಿ ಹಕ್ಕು ಕಾಯಿದೆ (2005) ಪ್ರಕಾರ ಅರ್ಜಿ ಹಾಕಿ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

10) ನಮ್ಮೂರಿನ ಆರೋಗ್ಯ ವವಸ್ಥೆಯ ವಿವರಗಳನ್ನು ನಿಮಗೆ ನೇರವಾಗಿ ಕೇಳಲು ಕಷ್ಟ ಮತ್ತು ಮುಜುಗರವಾದಾಗ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಲು ಯಾವುದಾದರೂ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇದೆಯೇ?

ಖಂಡಿತಾ ಇದೆ. ಕೆಲವೊಂದು ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನಾವು ಕೇಳದಯೇ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರ ಗಮನಕ್ಕೆ ತರಬೇಕು. ಅವುಗಳೆಂದರೆ

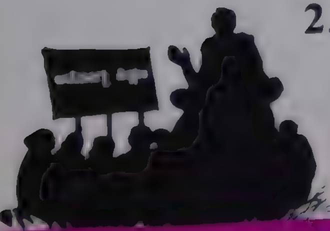
1. ನಾಗರಿಕ ಸನ್ನದು (ನಾಗರಿಕರಿಗೆ ಸರ್ಕಾರ ನೀಡುವ ಭರವಸೆ ಅಥವಾ ಪ್ರಮಾಣ ವಚನ),
2. ಔಷಧಿಗಳ ಪಟ್ಟಿ (ಎಷ್ಟು ಔಷಧಿಗಳು ಬಂದಿದೆ ಅದರಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ಖರ್ಚಾಗಿದೆ? ಎಷ್ಟು ಉಳಿದಿದೆ? ಇದರ ವಿವರಗಳಿರುವ ಪಟ್ಟಿ) ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಪಟ್ಟಿ (ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯ ಇರುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ವಿವರಣೆ),
3. ಶುಲ್ಕ ಪಟ್ಟಿ (ಕೆಲವೊಂದು ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ರಸೀದಿ ದಡೆದು ನೀಡಬೇಕಾದ ಕನಿಷ್ಟ ಹಣದ ವಿವರ). ಈ ಎಲ್ಲಾ ವಿವರಗಳ ಪಟ್ಟಿಗಳನ್ನು ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಕಾಣುವಂತೆ ಸ್ಥಳೀಯ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಿರಬೇಕು.

11) ನಾಗರಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸನ್ನದು ಎಂದರೇನು ? ಅದರಲ್ಲಿ ಏನಿರುತ್ತದೆ?

ನಾಗರಿಕ ಸನ್ನದು ಎಂದರೆ ಸರ್ಕಾರವು ಗ್ರಾಮದ ಜನರಿಗೆ ನೀಡುವ ಭರವಸೆ ಅಥವಾ ಪ್ರಮಾಣ ವಚನ. ಇದನ್ನು ಯೋಜನಾ ವಿಭಾಗ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯ, ಬೆಂಗಳೂರು ಇವರಿಂದ ತಯಾರಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. 2002 ರಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕದ ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಅಧಿಕಾರಿ(ಡಿ.ಎಚ್.ಓ) ಗಳಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಲಾಗಿದ್ದು, ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಈ ನಾಗರಿಕರ ಸನ್ನದನ್ನು ಕನ್ನಡ ಮತ್ತು ಇಂಗ್ಲೀಷ್ ಭಾಷೆಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರದರ್ಶಿಸಬೇಕೆಂದು ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯು ಆದೇಶ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಅದರ ನಮೂನೆಯನ್ನು ಕೆಳಗೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ

ಹೇಳಿಕೆ

1. ಶುಚಿತ್ವ ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿ ಒಳ್ಳೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ
2. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯು ಒಂದು ಕೈಲಾಸವಿದ್ದಂತೆ, ಇದನ್ನು ಸ್ವಚ್ಚವಾಗಿಡಿ.





ನಾಗರಿಕರಿಗೆ ನಮ್ಮ ಪ್ರಮಾಣಗಳು

1. ನಾವು ಆರೋಗ್ಯಕರ ಮತ್ತು ಸ್ವಚ್ಛ ವಾತಾವರಣವನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತೇವೆ
2. ಮಹಿಳೆಯರು, ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ವಯಸ್ಸಾದ ನಾಗರಿಕರಿಗೆ ಮೊದಲ ಆದ್ಯತೆಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತೇವೆ.
3. ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆಯ ಮೇರೆಗೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಉಚಿತವಾಗಿ ಕೊಡುತ್ತೇವೆ ಮತ್ತು ಔಷಧಿಗಳು ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುತ್ತವೆ.
4. ತುರ್ತು ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ದಿನದ ಪೂರ್ತಿ ಸಮಯವನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗೆ ಕೊಡಲಾಗುವುದು
5. ನಾವು ನಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಭೇದ-ಭಾವ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ
6. ನಾಗರಿಕರ ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ನಾವು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಶುಲ್ಕಗಳ ವಿವರಗಳನ್ನು ಸೂಚನಾಫಲಕದಲ್ಲಿ ಬರೆಯಲಾಗುವುದು.
7. ಸೂಚನಾಫಲಕದಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿರುವ ಶುಲ್ಕಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಹಣವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ
8. ನಿಮ್ಮಿಂದ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಹಣಕ್ಕೆ ನಾವು ರಸೀದಿ ಕೊಡುತ್ತೇವೆ.
9. ನಾವು ರೋಗಿಯ ಅಭ್ಯುದಯಕ್ಕಾಗಿ ದುಡಿಯುತ್ತೇವೆ.
10. ಎಲ್ಲಾ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಕರುಣೆಯಿಂದ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇವೆ.
11. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುವ ಎಲ್ಲಾ ಉಚಿತ ಸೇವೆಗಳ ವಿವರಗಳನ್ನು ಸೂಚನಾ ಫಲಕದಲ್ಲಿ ಹಾಕಲಾಗುವುದು
12. ಕೆಲವು ನಿರ್ಧಿಷ್ಠ ದಿನಗಳನ್ನು ಲಸಿಕೆಗಾಗಿ, ಹೆರಿಗೆ ಪೂರ್ವ ಸೇವೆಗಾಗಿ ಮೀಸಲಿಟ್ಟಿರುತ್ತೇವೆ ಮತ್ತು ಬೇರೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೂ ಹೀಗೆ ದಿನಗಳನ್ನು ಮೀಸಲಿಟ್ಟಿರುತ್ತೇವೆ.
13. ದೂರು ಪೆಟ್ಟಿಗೆಯನ್ನು ನಮ್ಮ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ತೆರೆಯುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿ ಸೋಮವಾರದಂದು ದೂರುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೂಳ್ಳಲಾಗುತ್ತದೆ
14. ದೂರು ದಾಖಲಾತಿ ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ಇಡಲಾಗಿದ್ದು. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ದೂರನ್ನು ದಾಖಲಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೂಳ್ಳಲಾಗುತ್ತದೆ, ಮತ್ತು ನಾಗರೀಕರು ಇದನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಬಹುದು.
15. ತುರ್ತು ದೂರುಗಳನ್ನು ಎಲ್ಲಾ ದಿನಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸಬಹುದು. ನಿಮಗೆ ನ್ಯಾಯ ಸಿಗಲಿಲ್ಲವಾದಲ್ಲಿ ನೀವು ಮೇಲ್ಪಟ್ಟ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ದೂರು ಸಲ್ಲಿಸಬಹುದು. ಹಿರಿಯ ಅಧಿಕಾರಿ, ಡಿ. ಎಚ್. ಓ ಅಥವಾ ಜಿಲ್ಲಾ ಚಿಕಿತ್ಸಾಕಾಧಿಕಾರಿ. ಅವರ ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆಗಳು

ಮೇಲಿನ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಫಲಕಾರಿಯಾಗಿಸಲು ಮತ್ತು ಸೇವೆಯನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸಲು ನೀವು ನಮಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡಬಹುದು



1. ದಯಮಾಡಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಆವರಣ ಮತ್ತು ಒಳಗಡೆ ಧೂಮಪಾನ ಮಾಡಬೇಡಿ ಮತ್ತು ಮದ್ಯಪಾನ ಮಾಡಿ ಬರಬೇಡಿ.
2. ಇದು ನಮ್ಮ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಇದನ್ನು ಹಾಳು ಮಾಡಬೇಡಿ
3. ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ತೊಂದರೆ ಕೊಡಬೇಡಿ ಮತ್ತು ಶಾಂತತೆಯನ್ನು ಕಾಪಾಡಿ.
4. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಲಂಚವನ್ನು ನೀಡಬೇಡಿ. ಅವರ ಸೇವೆಗಾಗಿ ಸರ್ಕಾರವು ಸಂಬಳವನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ.
5. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಏನನ್ನಾದರು ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ನಿಮಗೆ ಅನಿಸಿದರೆ ಅದನ್ನು ದೇಣಿಗೆ ಪೆಟ್ಟಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ.

ಈ ಸನ್ನದನ್ನು ನಮ್ಮೂರಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಕಾಣುವಂತೆ ಸ್ಥಳೀಯ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಿದ್ದಾರಾ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾವೆಲ್ಲರೂ ಖಾತ್ರಿ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.





ಅಧ್ಯಾಯ 2

ನಮ್ಮ ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ಸಿಗಬೇಕಾಗಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು

ನಮ್ಮ ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ಯಾರ ಮೂಲಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ದೊರೆಯುತ್ತವೆ?

1. ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ, 2. ಆಶಾ, 3. ಕಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಪುರುಷ (ಮೇಲ್ ಹೆಲ್ತ್ ವರ್ಕರ್) ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರಿಂದ

ಗಮನಿಸಿ : ಕಿರಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯರು ಮೊದಲೇ ನಿರ್ಧರಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ/ ದಿನದಂದು ಹಳ್ಳಿಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಬೇಕು.

ಕಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯಿಂದ (ಕಿ.ಮ.ಆ.ಸ.)

1. ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ

ನೋಂದಾವಣೆ (ಗರ್ಭಿಣಿಯಾದ ಕೂಡಲೇ) ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯ ಸಹಯೋಗದಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ 3 ಬಾರಿಯಾದರೂ ಗರ್ಭಿಣಿ ಪರೀಕ್ಷೆ. ಪ್ರತಿ ಬಾರಿಯೂ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸೇವೆಗಳು ದೊರಕಬೇಕು

- ಹೊಟ್ಟೆ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಬಿ.ಪಿ. ಪರೀಕ್ಷೆ, ರಕ್ತ (ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್) ಪರೀಕ್ಷೆ, ಮೂತ್ರ (ಸಕ್ಕರೆಗಾಗಿ) ಪರೀಕ್ಷೆ, ತೂಕ ಪರೀಕ್ಷೆ, 100 ಕಬ್ಬಿಣದ ಮಾತ್ರೆಗಳು, ಧನುರ್ವಾಯು (ಟಿ.ಟಿ) ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು, ತೊಡಕಿನ (ತ್ರಾಸದಾಯಕ) ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಆದಷ್ಟು ಬೇಗ ಗುರುತಿಸಿ (ಸುಸಮಯದಲ್ಲಿ) ಕಂಡು ಹಿಡಿದು ಹೆಚ್ಚಿನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಗೆ ಮೇಲ್ಮಟ್ಟದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳುಹಿಸುವುದು, ಸುರಕ್ಷಿತ ತಾಯ್ತನ ಹಾಗೂ ಮಗುವಿನ ಪಾಲನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಅರಿವು ಕೊಡುವುದು

2. ಹೆರಿಗೆ ಮತ್ತು ನಂತರ

ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗಿ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸುವುದು.
ತ್ರಾಸದಾಯಕ ಹೆರಿಗೆಯಿದ್ದಲ್ಲಿ/ರೋಗಗ್ರಸ್ತ ಮಗು ಜನಿಸಿದಲ್ಲಿ ಅವರನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಗೆ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗುವುದು ಹಾಗೂ ನಂತರದ ಅದರ ಅನುಸರಣೆ–
ಹೆರಿಗೆ ನಂತರ ಎರಡು ಬಾರಿಯಾದರೂ ಮನೆ ಭೇಟಿ ನೀಡುವುದು ಹಾಗೂ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಪಾಲನೆ ಮಾಡುವುದು (ಮೊದಲನೆಯದರಲ್ಲಿ– 48 ಗಂಟೆಗಳ ಒಳಗೆ, ಎರಡನೆಯದರಲ್ಲಿ– 7–10 ದಿನಗಳ ಒಳಗೆ) ಉದಾ : ಆರೋಗ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ, ಔಷದೋಪಚಾರ

- ಕುಟುಂಬ ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಮತ್ತು ಮಾಹಿತಿ

3. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ

- ಹುಟ್ಟಿದ ಮೊದಲು ಒಂದು ಗಂಟೆಯಲ್ಲಿ ಎದೆ ಹಾಲು ಕುಡಿಸಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವುದು
- ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳ ಮನೆಗೆ 3 ಬಾರಿ ಭೇಟಿ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಬಗ್ಗೆ ನಿಗಾ ಇಡುವುದು.
- ಎಲ್ಲಾ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಲಸಿಕೆ.(ಮೈರಿ),ಹುಟ್ಟಿದ ತಕ್ಷಣ ಬಿಸಿಜಿ, '0' ಪೋಲಿಯೋ ಮತ್ತು ಹೆಪಟೈಟಿಸ್–ಬಿ ಬರ್ತ್ ಡೋಸ್, ಡಿಪಿಟಿ ಮತ್ತು ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ – ಬಿ 6 ರಿಂದ 14 ತಿಂಗಳ ಒಳಗೆ–3 ಬಾರಿ, ದಡಾರ – 9 ರಿಂದ 12 ತಿಂಗಳ ಒಳಗೆ ಒಂದು ಬಾರಿ ಮತ್ತು ವಿಟಮಿನ್–ಎ ದ್ರಾವಣ ಒಂದು ml.
- 1 ರಿಂದ 5 ವರ್ಷದ ಒಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಪ್ರತಿ 6 ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ವಿಟಮಿನ್–ಎ ದ್ರಾವಣ 2 ml.
5 ವರ್ಷದೊಳಗೆ ಡಿ&ಟಿ ಲಸಿಕೆ, 10 ವರ್ಷ ಮತ್ತು 16 ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಟಿಟಿ ಲಸಿಕೆ ಒಂದು ಬಾರಿ ನೀಡುವುದು.



- ಮಕ್ಕಳ ತೂಕದ ಮೇಲೆ ನಿಗಾ ಇಡುವುದು ಹಾಗೂ ಅಪೌಷ್ಠಿಕತೆಯನ್ನು ಆದಷ್ಟು ಬೇಗ ಕಂಡು ಹಿಡಿಯುವುದು ಹಾಗೂ ಅದರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸೂಕ್ತ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡುವುದು.
- ಹಳ್ಳಿಯ ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನ ಬಾವಿಯನ್ನು ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವುದು ಹಾಗೂ ಕ್ಲೋರಿನೇಷನ್ ಮಾಡುವುದು.
- ಜನರ ಸಾಮಾನ್ಯ ಖಾಯಿಲೆಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ. ಉದಾ: ಜ್ವರ, ಕೆಮ್ಮು, ನೆಗಡಿ, ತಲೆನೋವು,
- ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳ ಪ್ರತಿಬಂದೋಪಾಯಕಗಳು ಉದಾ: ಸೊಳ್ಳೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ನಿಯಂತ್ರಣ
- ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಟಿ.ಬಿ, ಮಲೇರಿಯಾ ಮುಂತಾದ ರೋಗಗಳು ಬರದಂತೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು. ಈ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ರಕ್ತ, ಕಫ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವುದು; ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕೆ ಸಮಾಯೋಚಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದು.
- ಸಮುದಾಯ ಗುಂಪು ಸಂಘಟನೆಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಕುಳಿತು ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚೆ ಹಾಗೂ ಶಿಕ್ಷಣ. ಉದಾ: ಮಹಿಳಾ ಸ್ವ ಸಹಾಯ ಗುಂಪಿನೊಂದಿಗೆ

4. ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯಿಂದ (ಅಂ.ಕಾ)

- ಗ್ರಾಮದ 6 ವರ್ಷ ಕೆಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ
- ಗರ್ಭಿಣಿ ಹಾಗೂ ಬಾಣಂತಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ
- 3-6 ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳ ದೈಹಿಕ ಹಾಗೂ ಮಾನಸಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ರೂಢಿಗತವಲ್ಲದ ಶಾಲಾ ಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡುವುದು
- ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸುರಕ್ಷಿತ ತಾಯ್ತನ ಹಾಗೂ ಮಗುವಿನ ಪಾಲನೆಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಅರಿವು ನೀಡುವುದು.
- ಕಿ.ಮ.ಆ.ಸ.ಸಹಯೋಗದಲ್ಲಿ ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ "ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ದಿನ" ಆಯೋಜಿಸುವುದು.
- ತೊಡಕಿನ ಗರ್ಭಿಣಿ ಹಾಗೂ ವಿಶೇಷ ಅಗತ್ಯವುಳ್ಳ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಮೇಲ್ದರ್ಜೆಯ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳುಹಿಸುವುದು.

ಶಾಲಾ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವೈದ್ಯರು, ಕಿ.ಮ.ಆ.ಸ. ಹಾಗೂ ಕಿ.ಪು.ಆ.ಸ.ರಿಂದ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಬಾರಿ ಗ್ರಾಮದ ಶಾಲೆಯ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆ ಹಾಗು ಅನುಸರಣೆ.



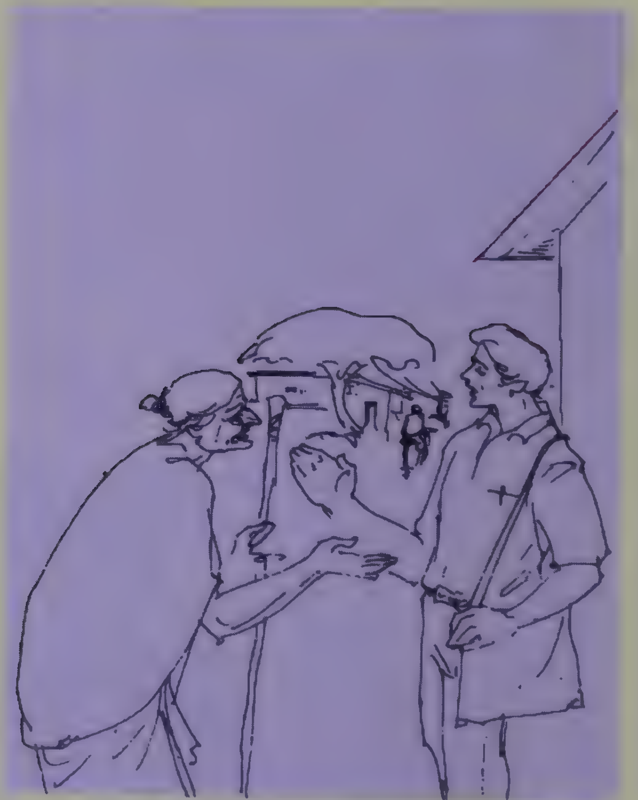




ಉಪಕೇಂದ್ರ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಹಾಗು ಸಮುದಾಯದ ಅತ್ಯಂತ ಪ್ರಮುಖವಾದ ತಳಮಟ್ಟದ ಕೊಂಡಿ



ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯರು



ಪುರುಷ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರು



ನಮ್ಮೂರಿನ ಉಪಕೇಂದ್ರದ ಸೇವೆಗಳು ನಮಗೆ ಯಾವರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಸಿಗುತ್ತವೆ?



ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಹಳ್ಳಿಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿದಾಗ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ



ಪುರುಷ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಹಳ್ಳಿಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿ
ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಅನುಷ್ಠಾನ ಗೊಳಿಸುವಾಗ



ನಮ್ಮೂರಿನ ಉಪಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಈ ಕನಿಷ್ಟ ಸೌಕರ್ಯಗಳು ಇವೆಯೇ? ಖಾತ್ರಿ ಪಡಿಸೋಣ



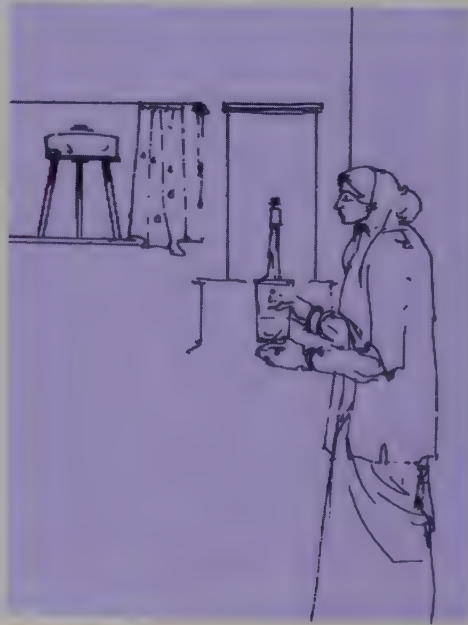
ಸ್ವಂತ ಅಥವಾ ಬಾಡಿಗೆ ಕಟ್ಟಡ



ಪರೀಕ್ಷಾ ಕೊಠಡಿ

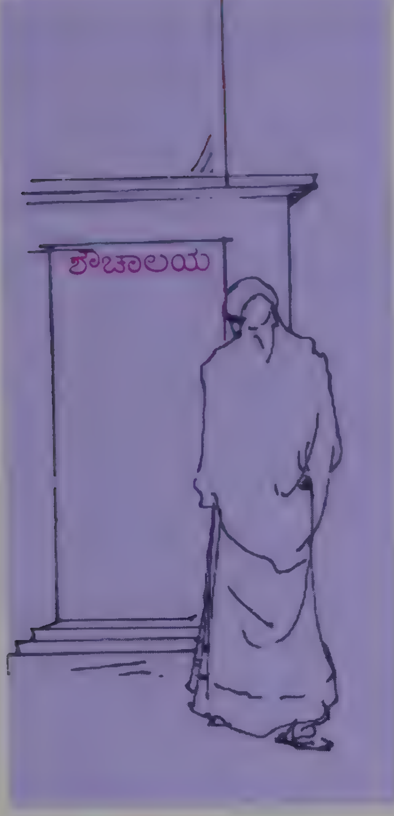


ಹೆರಿಗೆ ಕೊಠಡಿ



ಶುದ್ಧ ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನ ಸೌಲಭ್ಯ





ಶೌಚಾಲಯ


ವಿದ್ಯುಚ್ಛಕ್ತಿ


ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ ವಸ್ತುಗಳ ಸೂಕ್ತ
ವಿಲೇವಾರಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ


ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ವಸತಿ ಸೌಕರ್ಯ

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ



ನಮ್ಮ ಉಪಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಯಾವ ಖಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಉಚಿತ ಔಷಧಗಳು ಇವೆ?





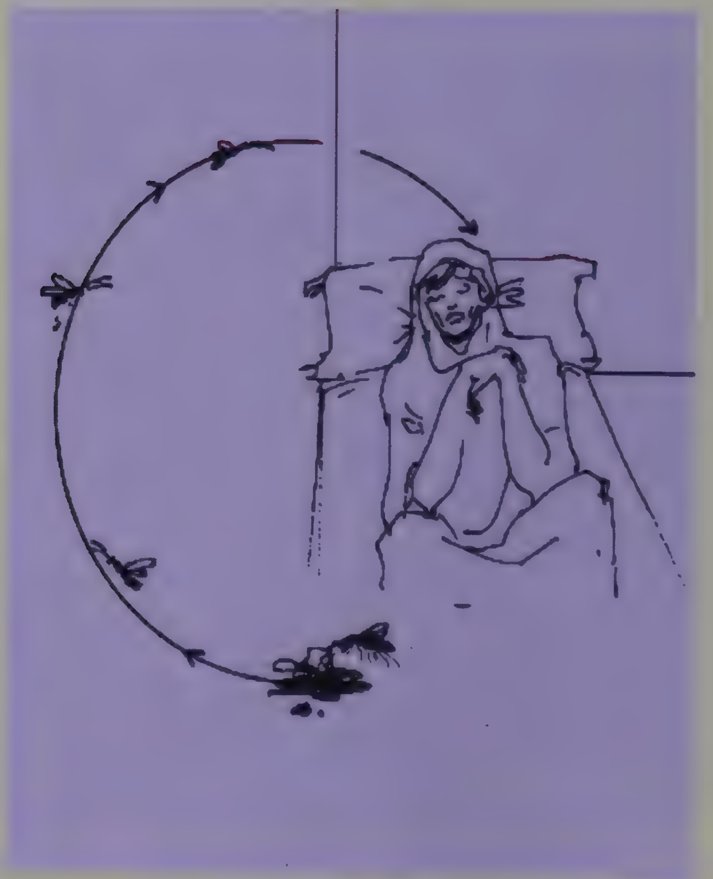
ವಾಂತಿ ಭೇದಿ



ರಕ್ತ ಹೀನತೆ



ಸಾಮಾನ್ಯ ಜ್ವರ



ಮಲೇರಿಯಾ





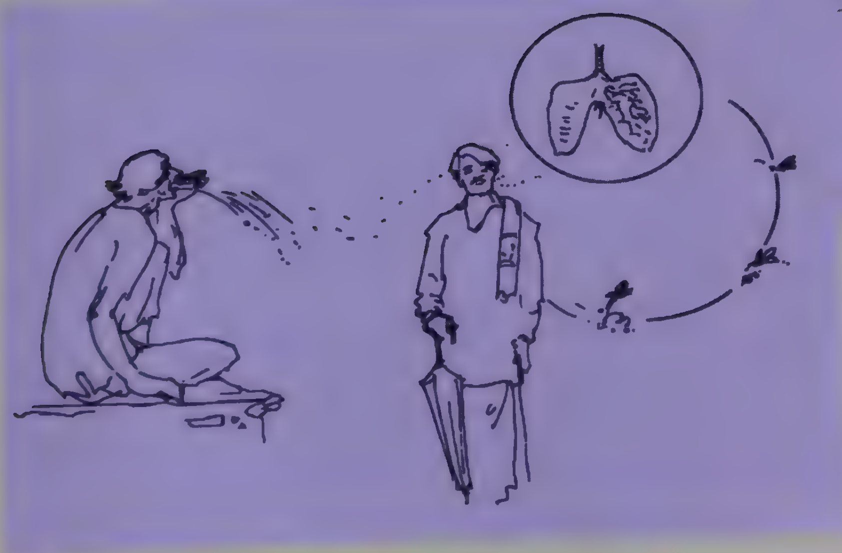
ಹೊಟ್ಟೆ ನೋವು



ಜಂತುಹುಳದಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆ



ಹೆರಿಗೆ ನಂತರದ ರಕ್ತ ಸ್ರಾವ



ಕೆಮ್ಮು, ಕಫ ಮತ್ತು ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಸೋಂಕು





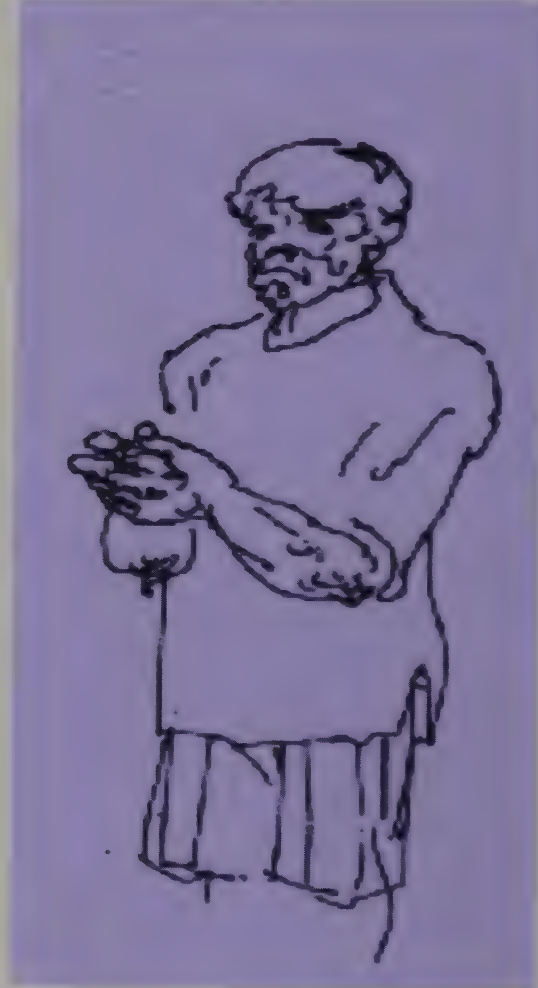
ಸಾಮಾನ್ಯ ಗಾಯ, ಊತ, ಕೀವು



ಟಿಬಿ



ಆನೆಕಾಲು ರೋಗ (ಆ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಇದ್ದರೆ)



ಕುಷ್ಠ



ಸಮುದಾಯ ಗುಂಪು
ಅಥವಾ
ಸಂಘಟನೆಗಳ
(ಸ್ವ ಸಹಾಯ ಗುಂಪು ಯುವಕ ಸಂಘ ಇತ್ಯಾದಿ)
ಜೊತೆಗೆ ಕುಳಿತು ಗ್ರಾಮದ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚೆ ಹಾಗೂ ಶಿಕ್ಷಣ



ಅಧ್ಯಾಯ 4

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಅಂದರೇನು?

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ವೈದ್ಯರ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಒಳ ರೋಗಿಗಳ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನೀಡುವ ಮೊದಲ ಹಂತವೇ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ

ನಮ್ಮೂರಿನ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಇರಬೇಕಾದ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳು

ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳು	ಪ್ರಸ್ತುತ	ಎನ್‌ಆರ್‌ಎಚ್‌ಎಮ್ ಅಪೇಕ್ಷಿತ
ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು	1	2 (ಕನಿಷ್ಠ ಒಬ್ಬ ಮಹಿಳಾ ವೈದ್ಯರು)
ಆಯುರ್ವೇದ, ಯೋಗ, ಹೋಮಿಯೋಪಥಿ ವೈದ್ಯರು	–	ಯಾವುದೇ ಪದ್ದತಿಯ ಒಬ್ಬರು
ಔಷಧಿ ವಿತರಕರು	1	1
ನರ್ಸ್‌ಗಳು	1	3
ಹಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ	1	1
ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಪುರುಷ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರು	3+3	3+3
ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಕರು	1	1
ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿ	1	1
ಲೆಕ್ಕ ಪತ್ರ ನಿರ್ವಾಹಕರು	–	1
ಗುಮಾಸ್ತರು	1	1
ವಾಹನ ಚಾಲಕರು	1	ಗುತ್ತಿಗೆಗೂ ನೀಡಬಹುದು
ಡಿ ದರ್ಜೆ ನೌಕರರು	3	3
ಒಟ್ಟು	17	21



ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ (ಪ್ರಾ.ಆ.ಕೇ.): ಸರ್ಕಾರವು ವಾಗ್ದಾನ ಮಾಡಿರುವ ಸೇವೆಗಳು

ವೈದ್ಯರು ಸಿಗುವ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಪ್ರಥಮ ಹಂತ

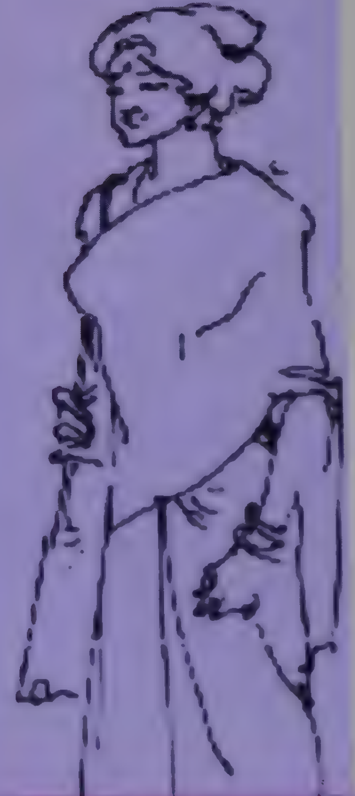
1. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಗಳು:

   ಹೊರರೋಗಿ ಸೇವೆಗಳು: ಸೋಮವಾರದಿಂದ ಶನಿವಾರದವರೆಗೆ ಪ್ರತಿ ದಿನವೂ ಬೆಳಗಿನ 4 ಗಂಟೆಗಳು ಹಾಗೂ ಮದ್ಯಾಹ್ನದ ಮೇಲೆ 2½ ಗಂಟೆ ಕಾಲಾವಧಿಗೆ ಹೊರರೋಗಿಗಳ ಸೇವೆ ಲಭ್ಯ. ದಿನದ 24 ಗಂಟೆಗಳೂ ತುರ್ತು ಮತ್ತು ಅಪಘಾತ ಸೇವೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿರಬೇಕು. ಉದಾ: ನಾಯಿ ಕಡಿತ, ಹಾವು ಕಡಿತ, ಅಪಘಾತದ ಗಾಯಗಳು ಮುಂತಾದವು.

   ಒಳರೋಗಿಗಳ ಸೇವೆಗಳು: ಒಳರೋಗಿಗಳ ಸೇವೆಗಾಗಿ ಹಾಸಿಗೆಯುಳ್ಳ ಸೇವೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿರಬೇಕು.
   ಮುಂದುವರೆದ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಮೇಲ್ಮಟ್ಟದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕಳುಹಿಸುವುದು ಹಾಗೂ ಅದರ ಅನುಸರಣೆ.

2. ವಾರದ ಎಲ್ಲಾ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ 24 ಗಂಟೆಗಳ ಹೆರಿಗೆ ಸೇವೆಗಳು

3. ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು: (ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೊಠಡಿ ಸುಸಜ್ಜಿತ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ)
   - ಸುರಕ್ಷಿತ ಗರ್ಭಪಾತ
   - ಟ್ಯುಬೆಕ್ಟಮಿ, ವ್ಯಾಸಕ್ಟಮಿ





ಸಿಗಲೇಬೇಕಾಗಿರುವ ಸೇವೆಗಳು:

1. ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು

ಉಪ ಕೇಂದ್ರ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸಿಗಬೇಕಾಗಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಸೇವೆಗಳು ಇಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರಬೇಕು ಅವುಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸೇವೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿರಬೇಕು.

ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು:

- ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆ (ರಕ್ತ ಹೀನತೆಗೆ)
- ಮೂತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆ (ಸಕ್ಕರೆ ಮತ್ತು ಪ್ರೋಟೀನ್)
- ಸಿಫಿಲಿಸ್ ರೋಗ ಪರೀಕ್ಷೆ

2. ಹೆರಿಗೆ ಸೇವೆಗಳು:

- ಸುರಕ್ಷಿತ ಹಾಗೂ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ (ಆಸ್ಪತ್ರೆ) ಹೆರಿಗೆಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ
- ಸಹಜ ಹೆರಿಗೆಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ
- ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಆಪರೇಷನ್ ಬಿಟ್ಟು ಬೇರೆ ರೀತಿಯ ಕಷ್ಟಕರ ಹೆರಿಗೆಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವುದು
- ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಹೆರಿಗೆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಬರುವ ಅತಿ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡದ ನಿರ್ವಹಣೆ
- ಉಪ ಕೇಂದ್ರದಿಂದ ಬರುವಂತಹ ಕಷ್ಟಕರ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆ ಹಾಗೂ ಹೆರಿಗೆಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ
- ಜನನಿ ಸುರಕ್ಷಾ ಯೋಜನೆಯ ಸೇವಾ ನಿರ್ವಹಣೆ

3. ಸುರಕ್ಷಿತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಗರ್ಭಪಾತದ ಸೇವೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿರಬೇಕು

ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಮಾರ್ಗದ ಹಾಗೂ ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಬಗ್ಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ ಹಾಗೂ ಆ ರೋಗಗಳಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ಜನರಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ.

4. ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳ ಆರೈಕೆ

- ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳ ಆರೈಕೆ
- ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳ ಕಾಮಲೆ ರೋಗದ ಆರೈಕೆ/ಚಿಕಿತ್ಸೆ
- ಶಾಖ ಕಳೆದುಕೊಂಡ ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳ ಆರೈಕೆ

5. ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು

- ಎಲ್ಲಾ ರೋಗಗ್ರಸ್ತ ಮಕ್ಕಳ ತುರ್ತು ಸೇವೆಗಳು
- ಸಾಮಾನ್ಯ ಖಾಯಿಲೆಗಳ ಆರೈಕೆ
  ಉದಾ: ಶೀತ, ಕೆಮ್ಮು, ನೆಗಡಿ, ಜ್ವರ, ಅಪೌಷ್ಠಿಕತೆ, ನ್ಯುಮೋನಿಯಾ(ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಸೋಂಕು) ದಢಾರ
- ಪೂರ್ಣ ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ

6. ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳು

- ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಹಾಗೂ ಶಿಕ್ಷಣ
- *ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಸೇವೆಗಳು:* ಕಾಂಡೋಮ್, ಕಾಪರ್–ಟಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಮಾತ್ರೆಗಳು, ತುರ್ತು ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ವಿಧಾನಗಳು. ಉದಾ: ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿ, ಟ್ಯುಬೆಕ್ಟಮಿ
- ಸಂತಾನ ಹೀನ ದಂಪತಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸೇವೆಗಾಗಿ ಮೇಲಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಕಳುಹಿಸುವುದು.



7. ಪೌಷ್ಠಿಕತೆಯ ಸೇವೆಗಳು
   - ಅಂಗನವಾಡಿ ಹಾಗೂ ಉಪ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಹಯೋಗದಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳ ಅಪೌಷ್ಠಿಕತೆಯನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ಹಾಗೂ ಅದರ ಆರೈಕೆ
   - ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿನ ರಕ್ತ ಹೀನತೆ ಹಾಗೂ ರ‍್ಾತ್ರಿ ಕುರುಡು ಗುರುತಿಸುವಿಕೆ ಹಾಗೂ ಅದರ ಆರೈಕೆ
8. ಶಾಲಾ ಆರೋಗ್ಯ
   - ವರ್ಷದಲ್ಲಿ 4 ಬಾರಿ ಶಾಲಾ ಭೇಟಿ, ಶಾಲಾ ಮಕ್ಕಳ ತಪಾಸಣೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಹಾಗೂ ಅನುಸಾರ
9. ಹದಿಹರೆಯದವರ ಆರೋಗ್ಯ
   - ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆ
   - ಜೀವನ ಕೌಶಲ್ಯದ ಶಿಕ್ಷಣ
   - ಹದಿ ಹರೆಯದವರ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ
10. ಸುರಕ್ಷಿತ ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನ ಹಾಗೂ ನೈರ್ಮಲ್ಯ ವಾತಾವರಣದ ಬಗ್ಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ, ತರಬೇತಿ ಹಾಗೂ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ
11. ಸ್ಥಳೀಯ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ, ನಿಯಂತ್ರಣ ಹಾಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆ.
    ಉದಾ : ಮಲೇರಿಯಾ, ಆನೆಕಾಲು ರೋಗ, ಮೆದುಳು ಜ್ವರ, ಡೆಂಗೀ ಜ್ವರ
12. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಜಾರಿ
13. ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ
    - ಹದಿ ಹರೆಯದವರಿಗೆ
    - ಹೆಂಗಸರಿಗೆ





ಅಧ್ಯಾಯ 5 ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು

ಕ್ರ.ಸಂ.	ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಹೆಸರು	ಲಕ್ಷಣಗಳು	ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವ ಬಗೆ	ಸೇವೆ ಸಿಗುವ ಸ್ಥಳ	ಸಿಬ್ಬಂದಿ	ಚಿಕಿತ್ಸೆ	ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಉಪಯೋಗಗಳು	ವಿ.ಸೂ.
1.	ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಲೇರಿಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ	ಚಳಿ ಜ್ವರ, ಬೆವರುವುದು	ರಕ್ತಲೇಪನ	ಉಪಕೇಂದ್ರ, ಪ್ರಾ.ಆ.ಕೇಂದ್ರ	ಕಿ.ಮ.ಆ.ಸ. ಮತ್ತು ಕಿ.ಪು.ಆ.ಸ.	ಕ್ಲೋರೋಕ್ವಿನ್ ಗುಳಿಗೆ	ಸೊಳ್ಳೆ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ	ರಕ್ತಲೇಪನ ಪರೀಕ್ಷೆ ಫಲಿತಾಂಶ ಬಂದ ಮೇಲೆ ಮಲೇರಿಯಾ ವಿದ್ದರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು
2.	ಆನೆಕಾಲು ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ	ರಾತ್ರಿ ಜ್ವರ, ಕಾಲು ಬಾವು	ರಕ್ತಲೇಪನ (ರಾತ್ರಿ)	ಉಪಕೇಂದ್ರ, ಪ್ರಾ.ಆ.ಕೇಂದ್ರ	ಕಿ.ಮ.ಆ.ಸ. ಮತ್ತು ಕಿ.ಪು.ಆ.ಸ.	ಡಿ.ಇ.ಸಿ.	ಸೊಳ್ಳೆ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ	ರಕ್ತಲೇಪನ ಪರೀಕ್ಷೆ ಫಲಿತಾಂಶ ಬಂದ ಮೇಲೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು
3.	ಪರಿಷ್ಕೃತ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕ್ಷಯರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ	ಕೆಮ್ಮು–ಎರಡು ವಾರಕ್ಕಿಂತ ಜಾಸ್ತಿ, ಸಂಜೆಯ ವೇಳೆ ಜ್ವರ	ಕಫ ಪರೀಕ್ಷೆ	ಪ್ರಾ.ಆ.ಕೇಂದ್ರ, ಮೈಕ್ರೋ ಸ್ಕೋಫಿಕ್ ಕೇಂದ್ರ	ಕಿ.ಮ.ಆ.ಸ. ಮತ್ತು ಕಿ.ಪು.ಆ.ಸ. (ಕಫವನ್ನು ಡಬ್ಬಿಯಲ್ಲಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿ ಪ್ರಾ.ಆ.ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಕಳುಹಿಸಿಕೊಡಬೇಕು.)	ಡಾಟ್ಸ್	ಬಿಸಿಜಿ (ಮಕ್ಕಳಿಗೆ) ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ	ಕಫ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಫಲಿತಾಂಶ ಬಂದ ನಂತರ ಔಷಧಿ ನಿಗದಿ ಮಾಡಿ ರೋಗಿಗೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುವ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಡಾಟ್ಸ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬೇಕು.
4.	ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ	ತಾಮ್ರದ ಬಣ್ಣದ ಮಚ್ಚೆ, ಸ್ಪರ್ಶ, ಶಾಖ, ನೋವಿನ ಜ್ಞಾನ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು	ಮಚ್ಚೆ ಪರೀಕ್ಷೆ, ತ್ವಚೆ ಪರೀಕ್ಷೆ	ಪ್ರಾ.ಆ.ಕೇಂದ್ರ	ಸಂಶಯವಿರುವ ಮಚ್ಚೆಯನ್ನು ವೈದ್ಯರು ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಬೇಕು	ಎಂ.ಡಿ.ಟಿ.	ತ್ವಚೆ ಪರೀಕ್ಷೆ	
5.	ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ. ಸೋಂಕು ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ	ತೂಕ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು, ಸುಲಭವಾಗಿ ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳಿಗೆ ತುತ್ತಾಗುವುದು.	ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆ	ತಾಲ್ಲೋಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ	ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಬೇಕು.	ಎ.ಆರ್.ಟಿ. (ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ)	ಎ–ಬಿ, ಏಕ ಸಂಗಾತಿಯೊಡನೆ ನಿಷ್ಠೆ, ಸಿ–ಕಾಂಡೋಮ್ ಬಳಕೆ	
6.	ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅಂಧತ್ವ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ	ಮಂದ ದೃಷ್ಠಿ, ಕಣ್ಣು ಕಾಣಿಸದಿರುವುದು	ದೃಷ್ಠಿ ಪರೀಕ್ಷೆ	ಪ್ರಾ.ಆ.ಕೇಂದ್ರ	ಕಣ್ಣಿನ ಪೊರೆ ಬಂದಿರುವುದು/ದೃಷ್ಠಿ ಮಂಜಾಗಿರುವುದನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು	ಕ್ಯಾಂಪ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ		





ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ (NRHM)

ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿಗಳು ತಯಾರಿಸಬೇಕಾದ

ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಯೋಜನೆಯ ತಯಾರಿ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ



ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ

ಬೆಂಗಳೂರು

ವಿ.ಹೆಚ್.ಎಸ್.ಸಿ ಯವರು ಮಾಡಬೇಕಾದ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಯೋಜನೆ

- ಗ್ರಾಮದ ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ, ಭೌಗೋಳಿಕ, ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಹಾಗು ಇನ್ನಿತರೆ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ನಿಖರವಾಗಿ ಪಡೆಯುವ ವಿಧಾನವೇ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಯೋಜನೆ.
- ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಗ್ರಾಮೀಣ ಸಮುದಾಯದ ಸಹಭಾಗಿತ್ವದೊಂದಿಗೆ ರೂಪಿಸಬೇಕು.
- ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಯೋಜನೆಯ ಮೂಲಕ ನಮ್ಮ ಸದ್ಯದ ಅಗತ್ಯವಾದ ಗ್ರಾಮದ ಆರೋಗ್ಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಕಣ್ಣಿಗೆ ಕಟ್ಟುವ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಬಿಂಬಿಸಬಹುದು.
- ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಯೋಜನೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಗ್ರಾಮದ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆಗೆ ಬೇಕಾದ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿ ರೂಪಿಸಬಹುದು.

ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಯಾರು ತಯಾರು ಮಾಡಬೇಕು?

ಗ್ರಾಮದ ಯುವಕರು, ಮಹಿಳೆಯರು, ಹಿರಿಯ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು, ಸಂಘ-ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳು, ಅಂಗನವಾಡಿ-ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು, ಗ್ರಾಮದ ಹಿರಿಯರು, ಪಂಚಾಯ್ತಿ ಸದಸ್ಯರು, ಶಿಕ್ಷಕ ವರ್ಗದವರು ಮುಂತಾದವರನ್ನು ಒಳಗೊಂಡು ವಿ.ಹೆಚ್.ಎಸ್.ಸಿ ಯವರು ಗ್ರಾಮದ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ತಯಾರು ಮಾಡಬೇಕು.

ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸುವುದು ಹೇಗೆ?

ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಗ್ರಾಮದ ವಸ್ತು-ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಬಿಂಬಿಸುವ ನಕ್ಷೆಗಳ ಮೂಲಕ ರೂಪಿಸಬೇಕು.

ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಯಾವ-ಯಾವ ನಕ್ಷೆಗಳಿರುತ್ತವೆ?

- ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ನಕ್ಷೆ.
- ಋತುಮಾನ ನಕ್ಷೆ.
- ಚಪಾತಿ ನಕ್ಷೆ.
- ಪೈ ನಕ್ಷೆ. ಇವು ಮುಖ್ಯವಾದವುಗಳು.

ನಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಬಿಂಬಿಸಬೇಕಾದ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು ಹೇಗೆ?

- ಗ್ರಾಮ ಪ್ರದಕ್ಷಿಣೆಯ ಮೂಲಕ.
- ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು, ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಿಂದ, ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯ್ತಿ ಮತ್ತು ಇನ್ನಿತರೆ ಸರ್ಕಾರಿ ಸೇವೆಗಳ ಮೂಲಕ.
- ಸಮುದಾಯವನ್ನು ಸಂದರ್ಶಿಸಿ ಅಭಿಪ್ರಾಯ-ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆಯುವ ಮೂಲಕ

ಗ್ರಾಮ ಪ್ರದಕ್ಷಿಣೆ: ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಬೀದಿ, ಕೇರಿ, ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ/ಪರಿಶಿಷ್ಟ.ಪಂಗಡಗಳ ಬಡಾವಣೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಚರಿಸಿ ಅಲ್ಲಿರುವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು, ಕೊರತೆ, ವಾಸ್ತವ ಸ್ಥಿತಿ ಮುಂತಾದ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾ ದಾಖಲಿಸುತ್ತ ಸಾಗಬೇಕು.

ತಂಡವಾಗಿ ಗ್ರಾಮ ಪ್ರದಕ್ಷಿಣೆ ಮಾಡುವಾಗ ಜನರ ಗಮನ ಈ ಕಡೆ ಬರುತ್ತದೆ. ನಮ್ಮೂರಿನಲ್ಲಿ ಏನೋ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಇದೆ. ಏನೋ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆ ಎಂಬ ಆಸಕ್ತಿ ಮೂಡುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು ಎಲ್ಲರನ್ನು ಆಹ್ವಾನಿಸಿದರೆ ಒಂದು ಕಡೆ ಸೇರಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಒಟ್ಟಾಗಿ ಕಲೆತು ನಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಲು ಸುಲಭವಾಗುತ್ತದೆ.

ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ, ಸಮಿತಿಯವರು ಗ್ರಾಮದ ಸರ್ಕಾರಿ ಸೇವೆ ನೀಡುವವರಿಂದ ಅಗತ್ಯ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಗ್ರಾಮಕ್ಕೆ ಹಾಗು ಸಮುದಾಯಗಳಿಗೆ ಸಿಗುವ ಸರ್ಕಾರಿ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು, ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಮುದಾಯಗಳನ್ನು ಸಂದರ್ಶಿಸುವ ಮೂಲಕ ಹಾಗೂ ಗ್ರಾಮಪಂಚಾಯ್ತಿಗಳ ಮೂಲಕ ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆಯಬೇಕು.



ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ನಕ್ಷೆ: ಯಾವ ಯಾವ ಅಂಶಗಳು ಈ ನಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿರಬೇಕು?

1. ಮನೆಗಳು 2. ಚರಂಡಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ 3. ತಿಪ್ಪೆಗಳು 4. ಶೌಚಾಲಯ 5. ಬಯಲು ಶೌಚಾಲಯ 6. ನೀರಿನ ಮೂಲಗಳು (ನಲ್ಲಿ-ಬಾವಿ-ಕೆರೆ-ಕೊಳವೆಭಾವಿಗಳು) 7. ಪ.ಜಾ/ಪ.ಪಂ/ದ ಕೇರಿಯಲ್ಲಿರುವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು 8. ಅಂಗನವಾಡಿ 9. ಶಾಲೆ 10. ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ, ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು, ಆಯುರ್ವೇದ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ನಾಟಿ ಔಷದಿ ಕೊಡುವವರು, ಹೋಮಿಯೋಪತಿ, ಯುನಾನಿ ಸೇವೆಗಳು 11. ಗರ್ಭಿಣಿ/ಬಾಣಂತಿಯರ ಮನೆಗಳು 12.ಅಂಗವಿಕಲರ ಮನೆ ಮುಂತಾದ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ನಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಬೇಕು.

ಗ್ರಾಮದ ಇತರೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು

1. ಅಂಗನವಾಡಿ
2. ಶಾಲೆ
3. ಪಂಚಾಯಿತಿ ಕಛೇರಿ
4. ಸಮುದಾಯ ಭವನ
5. ಹಾಲಿನ ಡೇರಿ
6. ಚಾವಡಿ
7. ದೇವಾಲಯ
8. ನ್ಯಾಯಬೆಲೆ ಅಂಗಡಿ
9. ಗ್ರಂಥಾಲಯ
10. ತೋಪು-ತೋಟ-ಗಿಡಗಳು
11. ಗೋಮಾಳ
12. ಗ್ರಾಮದ ಭೂಮಿ-ನೀರಾವರಿ-ಖುಷ್ಕಿ
13. ಕೈಗಾರಿಕೋದ್ಯಮ
14. ರಸ್ತೆಗಳು

ಇವುಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವಾಗ ಸಂಕೇತಗಳನ್ನು ನೀಡಬೇಕು

ಸಾಮಾಜಿಕ ನಕ್ಷೆ ರಚಿಸುವ ಉದ್ದೇಶ ಹಿಂದೆ ತಿಳಿಸಿದಂತೆ ಗ್ರಾಮದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರ್ಥಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಅರಿಯುವುದು.

ಋತುಮಾನ ನಕ್ಷೆ: ನಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಯಾವ ಮಾಹಿತಿಗಳಿರಬೇಕು?
ತಿಂಗಳುವಾರು ಮಳೆ, ಬೆಳೆ, ಕೆಲಸ, ಹಬ್ಬಗಳು, ಖಾಯಿಲೆಗಳು-ವಾಂತಿ, ಭೇದಿ, ಕೆಮ್ಮು, ನೆಗಡಿ, ಮಲೇರಿಯಾ, ಕಾಲರಾ, ಚಿಕುನ್‌ಗುನ್ಯ, ಆಹಾರ ಲಭ್ಯ/ಅಲಭ್ಯವಾಗುವ ತಿಂಗಳುಗಳು.

ಪೈನಕ್ಷೆ : ನಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಯಾವ ಯಾವ ಮಾಹಿತಿಗಳಿರಬೇಕು?
ಕುಟುಂಬದ/ಗ್ರಾಮದ ಆದಾಯ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ನಮೂದಿಸಬೇಕು. ಯಾವ ಯಾವ ಬಾಬತ್ತಿಗೆ ಎಷ್ಟೆಷ್ಟು ಹಣ ಖರ್ಚಾಯ್ತು ಎಂಬ ಅಂಶವನ್ನು ಇದರಲ್ಲಿ ತರಬೇಕು. (ಆರೋಗ್ಯ, ಆಹಾರ, ಮನರಂಜನೆ, ದುಶ್ಚಟ, ವ್ಯವಸಾಯ, ಬಟ್ಟೆ, ಹಬ್ಬ, ಉಳಿತಾಯ, ಸಾಲ, ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸ ಮುಂತಾದ ಅಗತ್ಯಗಳಿಗೆ)

ಚಪಾತಿ ನಕ್ಷೆ: ನಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಯಾವ ಯಾವ ಮಾಹಿತಿಗಳಿರಬೇಕು?
ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ: ಅಂಗನವಾಡಿ, ಕಿರಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿ, ನಾಟಿವೈದ್ಯ, ಪಿ.ಹೆಚ್.ಸಿ, ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ತಾಲ್ಲೂಕು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಜಿಲ್ಲಾ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಇತ್ಯಾದಿ.
(ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಅಂತರಗಳು, ಅವುಗಳ ಬಳಕೆಯ ಮಟ್ಟ ತಿಳಿಯಲು ಇದು ಸಹಾಯಕ)



ವಿ.ಹೆಚ್.ಎಸ್.ಸಿ ಯವರು ಮಾಡಬೇಕಾದ ತಯಾರಿಗಳು

ಪೂರ್ವ ಸಿದ್ಧತೆ: ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಯೋಜನೆಗೆ ಬೇಕಾದ ಸಾಧನ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿಕೊಂಡಿರಬೇಕು. (ರಂಗೋಲಿ ಪುಡಿ, ಬಣ್ಣದ ಪುಡಿ, ಚಾರ್ಟ್ ಪೇಪರ್, ಸ್ಕೆಚ್‌ಪೆನ್ ಇತ್ಯಾದಿ.) ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಯೋಜನೆಯು ಸ್ಪಷ್ಟ ಉದ್ದೇಶ ಹೊಂದಿರಬೇಕು. ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಯೋಜನೆಗೆ ಹೋಗುವ ತಂಡದ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ಯೋಜನೆ ಮಾಡುವ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಿರಬೇಕು. ಇಷ್ಟಾದ ನಂತರ ಕ್ರಿಯಾಯೋಜನೆ ತಯಾರಿಸುವ ಬಗ್ಗೆಯೂ ಸ್ಪಷ್ಟ ಕಲ್ಪನೆ ಇರಬೇಕು.

ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಯೋಜನೆ ಮಾಡುವ ಬಗ್ಗೆ ಗ್ರಾಮಕ್ಕೆ ಮೊದಲೇ ತಿಳಿಸಿರಬೇಕು. ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯಿತಿ, ವಿ.ಹೆಚ್.ಎಸ್.ಸಿ, ಅಂಗನವಾಡಿ, ASHA, ಕಿರಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿ, ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಸುದ್ದಿ ಮುಟ್ಟಿಸಿರಬೇಕು. ಸ್ವಸಹಾಯ ಸಂಘಗಳು, ಯುವಕ-ಯುವತಿ ಮಂಡಳಿಗಳಿಗೂ ಸುದ್ದಿ ಮುಟ್ಟಿಸಿ ಸಹಕಾರ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡಬೇಕು.

ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ನಕ್ಷೆ ರಚಿಸಲು ಕೆಲವು ಸೂಚನೆಗಳು:

- ಗ್ರಾಮದ ಗಡಿ ಗುರುತಿಸಿ ಜನರು ಬರೆಯಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುವುದು
- ಗ್ರಾಮದ ಎಲ್ಲಾ ಮನೆಗಳು, ನಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಇರುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು
- ದೊಡ್ಡ ಗ್ರಾಮವಾದರೆ ವಾರ್ಡ್‌ಗಳಾಗಿ ವಿಭಾಗ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಆಯಾ ವಾರ್ಡಿನ ಜನರನ್ನು ಬಳಸಿ ರಚಿಸುವುದು.
- ಈ ಹಿಂದೆ ಹೇಳಿದಂತೆ ಮನೆಗಳನ್ನು ಬಾಣಂತಿ, ಗರ್ಭಿಣಿ, ಮಕ್ಕಳು, ಅಂಗವಿಕಲರು, ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ಚಿಹ್ನೆಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದು. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಬೀಜಗಳು, ಕಲ್ಲು, ಎಲೆ ಹೂಗಳನ್ನು ಬಳಸಬಹುದು.

ಉದ್ದಿಮೆಗಳು: ಬೀಡಿ ಸುತ್ತುವುದು, ರೇಷ್ಮೆ ಗೂಡು ಬಿಚ್ಚುವುದು, ಕೋಳಿ ಸಾಕಣೆ ಮುಂತಾದ ಮನೆ/ಜಾಗಗಳನ್ನು ಗುರ್ತುಮಾಡಿ. ಏಕೆಂದರೆ ಆರೋಗ್ಯ ಹದಗೆಡುವ ಸಂಭವ ಅಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತದೆ.

ಹೀಗೆ ಬಿಡಿಸುವಾಗ ಅದರ ಸರಿತಪ್ಪುಗಳನ್ನು ಅಲ್ಲಿನ ಹಿರಿಯರು ಯುವಕರು ಸ್ವ ಸಹಾಯ ಸಂಘದವರನ್ನು ಕೇಳಿ ಸರಿಪಡಿಸಬೇಕು.

ನೆಲದ ಮೇಲೆ ಬರೆದ ನಕ್ಷೆಯನ್ನು ಚಾರ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಬರೆಯಲು ಗ್ರಾಮದವರನ್ನೇ ಆಹ್ವಾನಿಸಬಹುದು. ಅವರಿಗೆ ತಂಡದವರು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ನೀಡಬೇಕು. ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ವಿ.ಹೆಚ್.ಎಸ್.ಸಿ. ಸದಸ್ಯರನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಿ. ಪಂಚಾಯಿತಿ ಸದಸ್ಯರಿರಲಿ, ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕೂ ನಕ್ಷೆಯನ್ನು ತಂಡದವರು ರಚಿಸಲು ಹೋಗದೆ ಜನರಿಂದಲೇ ರಚನೆ ಮಾಡಿಸಿ. ಇದು ಒಂದು ರೀತಿಯ ಸಂತೋಷದಾಯಕ ಚಟುವಟಿಕೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಹೀಗೆ ಮಾಡುವಾಗ ಎಲ್ಲಾ ಊರಿನಲ್ಲೂ ಒಂದೇ ರೀತಿಯ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ಸಿಗುತ್ತದೆ, ಎಲ್ಲರೂ ಭಾಗವಹಿಸುತ್ತಾರೆ ಎಂದು ಭಾವಿಸುವಂತಿಲ್ಲ. ಉತ್ಸಾಹ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳದೆ ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಗ್ರಾಮ ಪ್ರದಕ್ಷಿಣೆ ಮಾಡಿ ಜನರೊಂದಿಗೆ ಬೆರೆತಾಗ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಉತ್ತಮವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಸಂಪನ್ಮೂಲ ನಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಚಿಹ್ನೆಗಳನ್ನು ಬಳಸಬಹುದು.

ಆಸ್ಪತ್ರೆ

ಶಾಲೆ

ಅಂಗನವಾಡಿ

ಕೊಳವೆ ಬಾವಿ

ಬಾವಿ

ನಲ್ಲಿ

ಮರ

ತೆಂಗಿನಮರ

ಹಾಲಿನ ಡೇರಿ

ಸೊಸೈಟಿ

ದೇವಸ್ಥಾನ

ರಸ್ತೆ

ನ್ಯಾಯಬೆಲೆ ಅಂಗಡಿ

ಗ್ರಂಥಾಲಯ

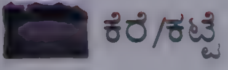
ಕಾಲುವೆ/ನದಿ

ಪಂಚಾಯಿತಿ ಕಛೇರಿ

ಬೆಟ್ಟ/ಗುಡ್ಡ

ಬ್ಯಾಂಕು



 ಕೆರೆ/ಕಟ್ಟೆ  ಚರಂಡಿ,ಓಣಿ,ಕೇರಿ  ತೋಪು

 ಮನೆ ಪಕ್ಕ  ಟ್ಯಾಂಕ್  ಚಾವಡಿ/ಸಮುದಾಯ ಭವನ

 ಕಚ್ಚಾಮನೆ/ಗುಡಿಸಲು  ತಿಪ್ಪೆಗಳು

ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಹೇಗೆ?

ಜನರಲ್ಲಿ (ವಿ.ಹೆಚ್.ಎಸ್.ಸಿ) ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುವುದು.

0–6 ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹಾಗೂ ಗ್ರಾಮದ ಎಲ್ಲ ವರ್ಗದ ಜನರೂ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಪ್ರೇರೇಪಿಸುವುದು.

ಇರುವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವಂತೆ ಪ್ರೇರೇಪಿಸುವುದು. ಗ್ರಾಮದ ನೀರು, ನೈರ್ಮಲ್ಯಕ್ಕೂ ಹಾಗು ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೂ ಸಂಬಂಧವಿರುವುದರ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುವುದು.

ಹಾಗೆಯೆ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೂ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೂ ಸಂಬಂಧವಿರುವುದರ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುವುದು. ಆರೋಗ್ಯದ ಮೂಲಗಳೇನು? ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಕಾರಣಗಳೇನು? ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಮೂಲ ಯಾವುದು ಎಂಬುದನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸುವ, ಪರಿಹಾರಕ್ಕಾಗಿ ಯೋಜನೆ ರೂಪಿಸುವ, ಇರುವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲು ತಾವೇನು ಮಾಡಬೇಕು ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಮನದಟ್ಟು ಮಾಡುವ ಉದ್ದೇಶ ಇದಾಗಿದೆ.

ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿಗಳು ಕ್ರಿಯಾಶೀಲರಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು. ತಮ್ಮ ಗ್ರಾಮದ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆಯ ಬಗ್ಗೆ ತಾವೇ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ತಯಾರಿಸಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಿ ಉಸ್ತುವಾರಿ ಮಾಡಬಹುದಾದ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುವುದು.

ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಯೋಜನೆಯ ಮೂಲಕ ಹುಟ್ಟು ಹಾಕಬಹುದಾದ ಪರಿಣಾಮಗಳು.

ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ನಿಶ್ಚಿತ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಸಮುದಾಯವನ್ನು, ವಿ.ಹೆಚ್.ಎಸ್.ಸಿ – ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯಿತಿಯನ್ನು ತೊಡಗಿಸುವ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿರುತ್ತದೆ.

ಜನರ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು

ಸಮುದಾಯದೊಳಗೆ ತಿಳಿವಳಿಕೆ ಮೂಡಿಸಲು

ಸಮಾಜದ ಪ್ರಕಟಿತ ಮೌಲ್ಯಗಳ ವಿಶ್ಲೇಷಣಾತ್ಮಕ ವಾತಾವರಣ ಮೂಡಿಸಲು

ಜಾತಿ, ಲಿಂಗ, ಬಡವ–ಬಲ್ಲಿದ, ಭೇದ ಭಾವವಿಲ್ಲದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಉಂಟುಮಾಡಲು

ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅಂಶಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸಲು

ಸಮುದಾಯವನ್ನು ತೊಡಗಿಸುವುದು ಹೇಗೆ?

ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಕುರಿತು ಪರಿಚಯಿಸಿ ಗ್ರಾಮಸ್ಥರು ಭಾಗವಹಿಸುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು.

ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಸಂಘಟಿಸಿ ಅವರನ್ನು ಅದರಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು ಮಕ್ಕಳೊಂದಿಗೆ ಆಟಗಳನ್ನೇರ್ಪಡಿಸಿ, ಜಾಥಾ, ಮೆರವಣಿಗೆ, ಹಾಡು, ಬೀದಿ ನಾಟಕಗಳ ಮೂಲಕ



ಸಮುದಾಯದ ಸಂಘಟನೆ ಮಾಡುವುದು.

ಜನರೊಡನೆ ಮಾತನಾಡಿದ ನಂತರ ಸ್ಥಳ ಮತ್ತು ಸಮಯವನ್ನು ನಿಶ್ಚಯಿಸಬೇಕು.

ಸ್ಥಳೀಯ ಭಾಷೆಯನ್ನಾಡುತ್ತಾ ಆಪ್ತವಾಗಿರಬೇಕು. ಅವರಿಗೆ ನೋವುಂಟಾಗುವಂಥ ಮುಜುಗರವುಂಟಾಗುವಂತಹ ಮಾತುಗಳನ್ನಾಡಬಾರದು.

ವಾತಾವರಣ ನಿರ್ಮಾಣದಲ್ಲಿ ಬಳಸಬಹುದಾದ ವಿಧಾನಗಳು:

ಹಾಡು, ನಾಟಕ, ಗೊಂಬೆಯಾಟ, ಮಕ್ಕಳ ಚಟುವಟಿಕೆ, ಸಾಮೂಹಿಕ ಆಟಗಳು, ಜಾಥಾ, ಮೆರವಣಿಗೆ, ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ, ಭಿತ್ತಿ ಪತ್ರ, ಕರಪತ್ರ, ಸ್ಟಿಕರ್‌ಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ.

ಗ್ರಾಮಗಳಲ್ಲಿ ಶಿಕ್ಷಕ/ಶಿಕ್ಷಕಿಯರು, ಮಹಿಳಾ ಸಂಘದವರು, ಪಂಚಾಯಿತಿ ಸದಸ್ಯರು, ಯುವಕ ಸಂಘಗಳು, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿ ಸದಸ್ಯರುಗಳನ್ನು ಎಲ್ಲಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಮಕ್ಕಳಿಂದ ಬಹಳಷ್ಟು ವಿಷಯಗಳನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು ಹಾಗೂ ತಿಳಿಸಬಹುದು.

ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿ ಸಭೆ:

ನಮ್ಮ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶವೇ ಈ ಸಮಿತಿಯನ್ನು ಕಾರ್ಯೋನ್ಮುಖಗೊಳಿಸುವುದು. ಅದಕ್ಕೆ ವಾತಾವರಣ ನಿರ್ಮಾಣ, ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಯೋಜನೆ, ಕ್ರಿಯಾ ಯೋಜನೆ ತಯಾರಿಸುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಕುರಿತು ಅವರೊಡನೆ ಚರ್ಚಿಸಲು ಸಭೆ ಕರೆಯಬೇಕು. ಅಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ವಿಚಾರವನ್ನು ಚರ್ಚಿಸಬೇಕು. ನಂತರ ವಾತಾವರಣ ನಿರ್ಮಾಣ ಮಾಡಲು ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಳ, ಸಮುದಾಯ, ಸಮಯವನ್ನು ಹೇಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು, ಇರುವ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳೇನು ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚಿಸಬೇಕು. ಕಲಾತಂಡ ಅಥವಾ ಕಲಾವಿದರು, ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಆಸಕ್ತಿಯುಳ್ಳವರು, ಅಥವಾ ಸಂಘ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆದು ಬಳಸಿಕೊಂಡಲ್ಲಿ ಮುಂದಿನ ಕೆಲಸಗಳು ಸುಗಮವಾಗಬಹುದು. ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಯೋಜನೆಯ ಉದ್ದೇಶದ ಬಗ್ಗೆ ಅವರಿಗೆ ವಿವರಿಸಿ ಗ್ರಾಮ ಪ್ರದಕ್ಷಿಣೆ ಯಾವ ಕಡೆಯಿಂದ ಆರಂಭಿಸಬೇಕು, ಏನೇನನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕು ಎಂಬ ಬಗ್ಗೆ ಸ್ಪಷ್ಟತೆ ನೀಡಬೇಕು.

ವಿ.ಹೆಚ್.ಎಸ್.ಸಿ ಸಭೆಯ ನಂತರ ಅಂಗನವಾಡಿಯಿಂದ ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿರುವ 0–3, 3–6 ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳ ಮಾಹಿತಿ, ಗರ್ಭಿಣಿ ಬಾಣಂತಿಯರ ಸಂಖ್ಯೆ, ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಹೆರಿಗೆ ದಿನಾಂಕ, ಹೆರಿಗೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿಯೇ? ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿಯೇ? ಶಿಶು ಮರಣ, ತಾಯಿ ಮರಣ, ಸ್ವ ಸಹಾಯ ಸಂಘಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ, ಅಂಗನವಾಡಿಯಿಂದ ಸಿಗುತ್ತಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಬೇಕು.

ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯಿತಿಯಿಂದ ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿರುವ ಜಮೀನು, ಭೂಹಿಡುವಳಿ ಮನೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ, ಜಾತಿವಾರು ಜನಸಂಖ್ಯೆ, ಕುಟುಂಬಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ, ಬಡತನದ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಗಿರುವವರು, ಮಧ್ಯಮ ವರ್ಗದವರು, ಹಾಗೂ ಸಿರಿವಂತ ಕುಟುಂಬಗಳ ವಿವರ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ಇರುವ ಇತರೆ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳಾದ ರಸ್ತೆ, ದೀಪ, ಚರಂಡಿ, ನೀರಿನ ಪೂರೈಕೆ, ಶೌಚಾಲಯ ಹೀಗೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು, ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು, ಅಂಗಡಿ, ಅಂಚೆ ಕಛೇರಿ, ಬ್ಯಾಂಕು, ಸೊಸೈಟಿ ಇತರೆ ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಬೇಕು.

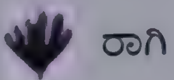
ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ನಕ್ಷೆ ರಚಿಸಿದ ಮೇಲೆ ಅಲ್ಲಿರುವ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಕ್ರಮಬದ್ಧವಾಗಿ ದಾಖಲಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ನಂತರ ಋತುಮಾನ ನಕ್ಷೆ ರಚಿಸಬೇಕು.

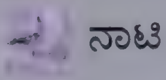
ಋತುಮಾನ ನಕ್ಷೆ

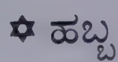
ಋತುಮಾನ ನಕ್ಷೆ ಗ್ರಾಮದ ತಿಂಗಳುವಾರು ಮಳೆ, ಬೆಳೆ, ಕೆಲಸ, ಹಬ್ಬಗಳು, ಖಾಯಿಲೆಗಳು (ವಾಂತಿ ಭೇದಿ, ಕೆಮ್ಮು, ನೆಗಡಿ, ಮಲೇರಿಯಾ ಕಾಲರಾ, ಚಿಕುನ್‌ಗುನ್ಯ ಇತ್ಯಾದಿ) ಯಾವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ, ಯಾವ ಪಂಗಡದ ಜನರಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಯಲು ಪೂರಕವಾಗುತ್ತದೆ.



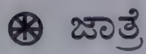
	ಜನವರಿ	ಫೆಬ್ರವರಿ	ಮಾರ್ಚ್	ಏಪ್ರಿಲ್	ಮೇ	ಜೂನ್	ಜುಲೈ	ಆಗಸ್ಟ್	ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್	ಅಕ್ಟೋಬರ್	ನವೆಂಬರ್	ಡಿಸೆಂಬರ್
ಮಳೆ												
ಬೆಳೆ												
ಕೆಲಸ												
ಹಬ್ಬ/ಜಾತ್ರೆ	✡⊛	✡⊛	✡⊛	✡					✡	✡	✡	
ಭೇದಿ			●●●	●●●●●●●●	●●●●●							
ವಾಂತಿ												
ಮಲೇರಿಯಾ						⊕⊕⊕⊕⊕⊕	⊕⊕⊕⊕⊕⊕⊕⊕⊕⊕⊕⊕	⊕⊕⊕⊕⊕⊕⊕	⊕⊕⊕			
ನೆಗಡಿ	⊘⊘⊘						⊘⊘⊘⊘⊘⊘				⊘⊘⊘⊘⊘⊘	⊘⊘⊘⊘⊘⊘⊘⊘⊘⊘⊘⊘
ಕೆಮ್ಮು												
ಜ್ವರ												
ದಡಾರ			○○○○○○○○○○○	○○○○○○○○○○○○	○○○							
ಚರ್ಮ ರೋಗ						⊠⊠⊠⊠⊠	⊠⊠⊠⊠⊠⊠⊠					
ಸೊಳ್ಳೆಗಳ ಕಾಟ							✧✧✧✧✧✧✧✧✧	✧✧✧✧✧✧✧✧✧				
ಇತರೆ ಕ್ರಿಮಿಗಳ ಕಾಟ			◎◎◎◎◎◎	◎◎◎◎◎◎◎	◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎	◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎						

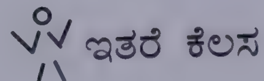
 ರಾಗಿ

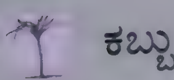
 ನಾಟಿ

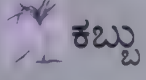
 ಹಬ್ಬ

 ಭತ್ತ

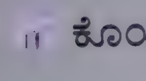
 ಜಾತ್ರೆ

 ಇತರೆ ಕೆಲಸ

 ಕಬ್ಬು

 ಕಬ್ಬು ಕಟಾವು

 ಹಿಪ್ಪೇನೇರಳೆ

 ಕೊಯ್ಲು



ಇದರಲ್ಲಿ ಗಂಡಸರು/ಹೆಂಗಸರು ಮಾಡುವ ಕೆಲಸಗಳು, ವಿವಿಧ ಕಾಲಗಳಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುವ ಬೆಳೆಗಳು, ನಾಟಿ ಮಾಡುವ ಕಾಲ, ಮಳೆ ಬೀಳುವ ಹಾಗು ಕೊಯ್ಲು ಮಾಡುವ ಕಾಲ, ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಖಾಯಿಲೆಗಳು ಬರುವ ಕಾಲ, ಹಬ್ಬ, ಜಾತ್ರೆಗಳ ಸಮಯ, ಪ್ರಕೃತಿ ವಿಕೋಪ ಇವುಗಳಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೂ ಇರುವ ಸಂಬಂಧ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಬೇಕು. ನಂತರ ಮುಂಜಾಗ್ರತಾ ಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಬೇಕು.

ಸಾಮಾಜಿಕ ನಕ್ಷೆ ಮಾಡುವಾಗ ಇದಕ್ಕೂ ಮುನ್ನಾ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ನಕ್ಷೆ ತಯಾರಿಸಿರಬೇಕು ಅಂದರೆ
ಅತಿ ಬಡವರು ಬಡವರು ಮಧ್ಯಮ ವರ್ಗ ಶ್ರೀಮಂತರು

ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ನಕ್ಷೆ ಕಿರಗಸೂರು

ಅತಿಬಡವರು: ಕೂಲಿ ಮಾಡಿ ಜೀವನ ಸಾಗಿಸುವವರು, ಸಾಲದಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿ ಊಟಕ್ಕೆ ತೊಂದರೆ ಪಡುವವರು, ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಜಿಗುಪ್ಸೆ ಹೊಂದಿರುವವರು

ಬಡವರು: ಕೂಲಿ ಮಾಡಿ ಜೀವನ ಸಾಗಿಸುವವರು, ಸಾಲ ಮಾಡುವವರು, ಅಲ್ಪ ಸ್ವಲ್ಪ ಜಮೀನಿರುವವರು, ದನ-ಕರು ಹೊಂದಿರುವವರು.

ಮಧ್ಯಮ ವರ್ಗದವರು: 2-3 ಎಕರೆ ತರಿ/ಖುಷ್ಕಿ ಜಮೀನಿರುವವರು, ಬೇಸಾಯ, ಸಣ್ಣಪುಟ್ಟ ವ್ಯಾಪಾರ ವ್ಯವಹಾರ ಮಾಡುವವರು, ದನಕರುಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವವರು ಸಾಲ ಮಾಡಿ ತೀರಿಸುವವರು.



ಶ್ರೀಮಂತರು: 5–10 ಎಕರೆ ತರಿ ಜಮೀನು ಹೊಂದಿದ್ದು ಆಳು ಕಾಳು ಇಟ್ಟುಕೊಂಡು ಕೆಲಸ ಮಾಡಿಸುವವರು ವ್ಯಾಪಾರ ವಹಿವಾಟು ಜೋರಾಗಿ ಮಾಡುವವರು. ಅಂತಹ ಎಷ್ಟು ಕುಟುಂಬಗಳಿವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ದಾಖಲಿಸಬೇಕು. ಆಗ ಆದಾಯ, ವೆಚ್ಚ, ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು, ಅನಾರೋಗ್ಯ, ರೋಗ–ರುಜಿನಗಳು ಯಾವ ವರ್ಗದವರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಎಂಬುದನ್ನು ಅರಿಯಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತದೆ.

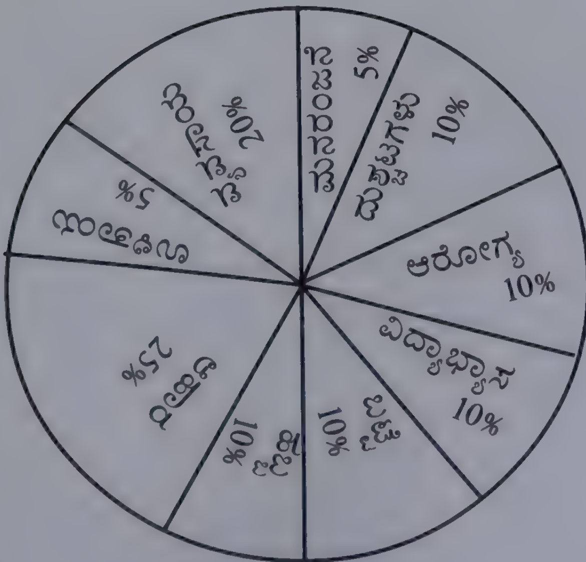
ಉದಾ: ಒಂದು ಊರು ಕೇತುಪುರ ಅಲ್ಲಿ ಸಮೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದ ಪ್ರಕಾರ,

ಅತಿ ಬಡ ಕುಟುಂಬಗಳು	227
ಬಡವರು	52
ಮಧ್ಯಮ ವರ್ಗದವರು	182
ಶ್ರೀಮಂತರು	52
ಒಟ್ಟು:	515 ಕುಟುಂಬಗಳು

ಇವುಗಳನ್ನು ಜಾತಿವಾರು ವಿಂಗಡಿಸಿ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಬಹುದು.

ಪೈ ನಕ್ಷೆ: ಈ ನಕ್ಷೆಯ ಮೂಲಕ ಗ್ರಾಮದ ಜನರು ತಮ್ಮ ಆದಾಯದಲ್ಲಿ ಯಾವ ಯಾವ ಬಾಬ್ತಿಗೆ ಎಷ್ಟು ಭಾಗ ಖರ್ಚು ಮಾಡುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಬಹುದು. ಆರೋಗ್ಯ, ಆಹಾರ, ಮನರಂಜನೆ, ದುಶ್ಚಟ, ವ್ಯವಸಾಯ, ಬಟ್ಟೆ, ಹಬ್ಬ, ಉಳಿತಾಯ, ಸಾಲ, ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸ ಇತ್ಯಾದಿಗಾಗಿ ಎಷ್ಟು ಖರ್ಚು ಮಾಡುತ್ತಾರೆಂದು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿ ಪರಿಹಾರಕ್ಕಾಗಿ (ಚರ್ಚೆ–ಸಂವಾದ) ಯೋಜನೆ ತಯಾರಿಸಬಹುದು.

ಗ್ರಾಮದ ಒಟ್ಟಾರೆ ಜನರ ವೆಚ್ಚ;





ತಯಾರಿಸಬೇಕು.

ಮೈಸೂರು ಜಿಲ್ಲೆ ಟಿ.ನರಸೀಪುರ ತಾಲ್ಲೂಕು ಕೇತುಪುರ ಎಂಬ ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ಮಾಡಿದ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಯೋಜನೆಯ ಅಂಕಿ-ಅಂಶಗಳನ್ನು ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಕೊಡಲಾಗಿದೆ.

ಒಂದು ವಾರ ಮೊದಲೇ ಕೇತುಪುರ ಗ್ರಾಮದ ಪಂಚಾಯಿತಿ ಅಧ್ಯಕ್ಷರಿಗೆ, ಅಂಗನವಾಡಿ, ಶಾಲೆಯ ಮುಖ್ಯೋಪಾಧ್ಯಾಯರಿಗೆ, ಕಿರಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯರಿಗೆ, ಗ್ರಾಮಕ್ಕೆ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಯೋಜನೆ ಕಾರ್ಯಕ್ಕೆ ಬರುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಲಾಯಿತು. ಐದು ಮಂದಿಯ ತಂಡ ನಿಗದಿತ ಸಮಯಕ್ಕೆ ತಲುಪಿತು. ಅಧ್ಯಕ್ಷರನ್ನು ಭೇಟಿ ಮಾಡಿದಾಗ ಹಾರ್ದಿಕವಾಗಿ ಸ್ವಾಗತಿಸಿದರು. ನಂತರ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ, ಶಾಲಾ ಮುಖ್ಯೋಪಾಧ್ಯಾಯರು, ವಿ.ಹೆಚ್.ಎಸ್.ಸಿ ಯ ಸದಸ್ಯರು ಸೇರಿದರು. ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಯೋಜನೆಯ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ವಿವರಿಸಲಾಯಿತು. ಶಾಲಾ ಶಿಕ್ಷಕರು, 6–7 ನೇ ತರಗತಿ ಮಕ್ಕಳ ತಂಡದವರು 'ಆರೋಗ್ಯ ನಮ್ಮ ಹಕ್ಕು', 'ಎಲ್ಲರ ಆರೋಗ್ಯ ಗ್ರಾಮದ ಆರೋಗ್ಯ', 'ಆರೋಗ್ಯವೇ ಭಾಗ್ಯ' ಇತ್ಯಾದಿ ಘೋಷಣೆ ಕೂಗುತ್ತಾ ಬೀದಿ ಬದಿಯಲ್ಲಿ ಜಾಥಾ ಬಂದರು.

ಗುಂಪು ಗುಂಪಾಗಿ ಹೋಗುತ್ತಿರುವಾಗ ಬೀದಿಗಳಲ್ಲಿದ್ದ ಜನರು 'ಏನು?ಏಕೆ'? ಎಂತೆಲ್ಲ ಕೇಳುತ್ತಿದ್ದರು. ಅವರಿಗೆ ವಿಷಯ ತಿಳಿಸಿ ಚಾವಡಿಗೆ ಸಾಯಂಕಾಲ 4 ಗಂಟೆಗೆ ಬರಲು ತಿಳಿಸುತ್ತಾ ಹೋದೆವು. ಗ್ರಾಮದ ಬೀದಿಗಳು ನೇರವಾಗಿದ್ದು ಕೆಲವು ಬೀದಿಗಳಿಗೆ ಚರಂಡಿಗಳಿರಲಿಲ್ಲ. ಇದ್ದ ಚರಂಡಿಗಳು ಕೆಲವೆಡೆ ಕಟ್ಟಿಕೊಂಡಿದ್ದವು. ಕೆಲವರ ಮನೆ ಮುಂದೆ, ಕೆಲವರ ಮನೆ ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ ತಿಪ್ಪೆಗಳಿದ್ದವು. ಊರ ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ ಕೆರೆ, ಊರ ಸುತ್ತಲೂ ನಾಲೆ, ಊರ ಹೊರಗೆ ದಾರಿಗಳಲ್ಲಿಯೇ ಮಲ ವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡಿರುವುದು ಕಂಡು ಬಂತು. ಗ್ರಾಮದ ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಚೆನ್ನಾಗಿರಲಿಲ್ಲ. ನೀರಿಗಾಗಿ ಬಾವಿಗಳು, ಬೋರ್‌ವೆಲ್ ಹಾಗೂ ನಲ್ಲಿಗಳಿವೆ. ಬೀದಿ ದೀಪಗಳಿವೆ. ಸೊಸೈಟಿ ಇವೆಲ್ಲ ಕಂಡವು.

ನಂತರ ಸಾಯಂಕಾಲ 4 ಗಂಟೆಗೆ ಚಾವಡಿ ಬಳಿ ಹೋದೆವು. ವಿ.ಹೆಚ್.ಎಸ್.ಸಿ ಯವರು, ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯಿತಿ ಅಧ್ಯಕ್ಷರು, ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ ಬಂದರು. ಕೆಲವು ಸ್ವಸಹಾಯ ಸಂಘದ ಸದಸ್ಯರು ಬಂದರು. ಯುವಕರು ಸೇರಿದರು. 4.30 ಕ್ಕೆ 50–60 ಮಂದಿ ಸೇರಿದರು. ಅಂಬೇಡ್ಕರ್ ಸಂಘ, ಜಗಜೀವನರಾಂ ಸಂಘದವರೂ ಬಂದಿದ್ದರು. ಈ ಹಿಂದೆ ಹೇಳಿದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಸಾಮಾಜಿಕ ನಕ್ಷೆಯನ್ನು ಬಿಡಿಸಲು ಸೂಚನೆಯನ್ನು ನೀಡಲಾಯಿತು. ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟಪಡಿಸಲಾಯಿತು. ಕೆಲವು ಎಸ್.ಹೆಚ್.ಜಿ ಸದಸ್ಯರು ರಂಗೋಲಿ ತಂದರು. ಕೆಲವರು ಬೂದಿ ತಂದರು. ಕೆಲವರು ಸುಣ್ಣದ ಪುಡಿ ತಂದರು. ಪಕ್ಕದ ಅಂಗಡಿಯವರು ಬಣ್ಣದ ಪುಡಿ ಕೊಟ್ಟರು. ಅದನ್ನು ರಂಗೋಲಿಗೆ ಬೆರೆಸಿದರು. ಮೊದಲು ಗ್ರಾಮದ ಗಡಿ ಗುರುತಿಸಲು ತಿಳಿಸಿ ನಂತರ ಬೀದಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿದರು. ಅವರಲ್ಲಿ ಕೆಲವರು ಬೀದಿಯ ತಿರುವುಗಳನ್ನು ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದರು. ನಂತರ ಮನೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು, ಸಂಕೇತಗಳನ್ನು ಯುವಕರು ಹೇಳಿದರು ಹಾಗೂ ಗುರುತಿಸಿದರು. ಕೆಲವರು ಮನೆಗಳಿಗೆ ನಂಬರು ಕೊಡಲು ತಿಳಿಸಿದರು. ದೇವಸ್ಥಾನ, ಶಾಲೆ, ಅಂಗನವಾಡಿ, ಚಾವಡಿ, ಸೊಸೈಟಿ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಹಾಗು ಊರೊಳಗೆ ರಸ್ತೆ ಪಕ್ಕ ಇದ್ದ ಒಂದು ಹೊಂಡ ಇವೆಲ್ಲವನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಿದರು. ನಂತರ ಅಂಬೇಡ್ಕರ್ ಸಂಘದ ಸಿದ್ದರಾಜು, ಮಹದೇವಸ್ವಾಮಿ ಮತ್ತು ಗೆಳೆಯರು ನಾವು ಕೊಟ್ಟ ಚಾರ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ನಕಲು ಮಾಡಿದರು. ಸಾಯಂಕಾಲ ಹೆಚ್ಚು ಜನರು ನೆರೆದಿದ್ದರು. ಆಗ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಯಿತು. ನಂತರ ಋತುಮಾನ ನಕ್ಷೆ ಹಾಗೂ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ನಕ್ಷೆಯನ್ನು ಹೀಗೆ ಬಿಡಿಸಲಾಯಿತು. ಅವುಗಳಿಂದ ಬಂದ ಅಂಕಿಅಂಶಗಳು ಹೀಗಿವೆ.

1. ಒಟ್ಟು ಮನೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ – 419
2. ಒಟ್ಟು ಕುಟುಂಬಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ – 507
3. ಪಕ್ಕಾ ಮನೆಗಳು – 392
4. ಕಚ್ಚಾ ಮನೆಗಳು – 27
5. ಖಾಲಿಜಾಗ – 43

ನೀರಿನ ಮೂಲಗಳು

6. ಬಾವಿ – 14



7. ನಲ್ಲಿ – 14
8. ಕೊಳವೆಬಾವಿ – 5
9. ಟ್ಯಾಂಕ್ – 3

ಇತರೆ

10. ಅಂಗಡಿಗಳು – 13
11. ಹೋಟೆಲ್‌ಗಳು – 5
12. ಸೊಸೈಟಿ (ಸಹಕಾರ ಸಂಘ) – 1
13. ಅಂಚೆ ಕಛೇರಿ – 1
14. ರಾಮಮಂದಿರ – 1
15. ದೇವಸ್ಥಾನ – 1
16. ಗೊಬ್ಬರದ ಅಂಗಡಿ – 1
17. ಹಾಲಿನ ಡೈರಿ – 1
18. ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯಿತಿ ಕಛೇರಿ – 1
19. ರೈಸ್‌ಮಿಲ್ – 3
20. ಹಲ್ಲರ್ ಮಿಲ್ – 1
21. ದೇವಸ್ಥಾನ – 1
22. ನ್ಯಾಯಬೆಲೆ ಅಂಗಡಿ – 1
23. ಆಲೆಮನೆ – 1
24. ಲೈಟ್ ಕಂಬಗಳು – 29
25. ಶೌಚಾಲಯಗಳು – 33
26. ನಾಟಿ ವೈದ್ಯರ ಮನೆ – 1
27. ಗ್ರಂಥಾಲಯ – 1

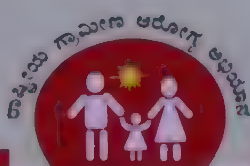
ಸಮೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಕಂಡು ಬಂದ ಅಂಶ

ಜಾತಿವಾರು

ಎಸ್.ಸಿ – 72
ಒಕ್ಕಲಿಗರು – 386
ಮಡಿವಾಳ – 4
ಗಾಣಿಗ – 26
ಮುಸ್ಲಿಂ – 9
ವಿಶ್ವಕರ್ಮ – 14
ನಯನಕ್ಷತ್ರಿಯ – 3
ಗ್ರಾಮದ ಒಟ್ಟು ಜಮೀನು – 939 ಎಕರೆ
ತರಿ – 760
ಖುಷ್ಕಿ – 176
ಬಾಗಾಯ್ತು – 3

ಖಾಯಿಲೆಗಳು

ಅಂಗವಿಕಲರು – 5
ಬಿ.ಪಿ – 8



ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ - 4
ಆಸ್ತಮ - 6
ಮೂರ್ಛೆರೋಗ - 1
ಹೃದ್ರೋಗ - 2
ಅಸಿಡಿಟಿ - 7
ಚರ್ಮರೋಗ - 1
ಸಂತಾನ ಹರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ - 478
ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರು - 10
ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ - 200
ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ - 223

ಜನಸಂಖ್ಯೆ

0–5	ಗಂಡು	– 146
	ಹೆಣ್ಣು	– 139
6–14	ಗಂಡು	– 279
	ಹೆಣ್ಣು	– 278
15ಕ್ಕೆ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟು	ಗಂಡು	– 1175
	ಹೆಣ್ಣು	– 1086

ಗ್ರಾಮದ ಒಟ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆ – 3103

ನಕ್ಷೆ ಬಿಡಿಸುವಾಗ ಬಹುತೇಕ ಮನೆಗಳ ಕುಟುಂಬಗಳು ಭಾಗವಹಿಸಿರಲಿಲ್ಲ. ನಂತರ ಸಮೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆಯಲಾಯಿತು. ಆದ್ದರಿಂದ ನಿಖರ ಮಾಹಿತಿ ಬೇಕೆಂದಾಗ ಪಂಚಾಯಿತಿ, ಅಂಗನವಾಡಿ, ಶಾಲೆಗಳಿಂದ, ದಾದಿಯಿಂದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆದು ನಂತರ ಸಮೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಕರಾರುವಾಕ್ಕಾದ ಮಾಹಿತಿ ಸಿಗುತ್ತದೆಂಬುದು ತಿಳಿಯಿತು.

ನಂತರ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ನಕ್ಷೆಯಿಂದ ಅತಿ ಬಡವರು 227 ಕುಟುಂಬಗಳು, ಬಡವರು 52 ಕುಟುಂಬಗಳು ಮಧ್ಯಮ ವರ್ಗದರು 182 ಕುಟುಂಬಗಳು, ಶ್ರೀಮಂತರು 54 ಕುಟುಂಬಗಳು ಎಂದು ಮಾಹಿತಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಯಿತು. ಅದರಲ್ಲಿ 279 ಕುಟುಂಬಗಳು ಎಸ್.ಸಿ, ಜನಾಂಗಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ್ದು ಉಳಿದ ಕುಟುಂಬಗಳು ಇತರೆ ಜನಾಂಗಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ್ದವು.

ಋತುಮಾನ ನಕ್ಷೆಯಿಂದ ಕಂಡುಬಂದ ಅಂಶಗಳು:

- ಜೂನ್‌ನಿಂದ ಆಗಸ್ಟ್‌ವರೆಗೆ ಅಧಿಕ ಮಳೆ.
- ಭತ್ತ, ಕಬ್ಬು, ರಾಗಿ ಮುಖ್ಯ ಬೆಳೆ. ಹಿಪ್ಪನೇರಳೆಯನ್ನೂ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.
- ಜನವರಿ, ಫೆಬ್ರವರಿ, ಮಾರ್ಚ್, ಜೂನ್, ಜುಲೈ, ಆಗಸ್ಟ್ ಹಾಗೂ ಡಿಸೆಂಬರ್ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಹೆಚ್ಚು.
- ದೊಡ್ಡಮ್ಮತಾಯಿ ಹಬ್ಬ, ಮಾರಿಹಬ್ಬ, ಕಾಳಮ್ಮನ ಹಬ್ಬ ಜೋರು, ಉಳಿದವು ಸಾಮಾನ್ಯ.
- ವಾಂತಿ ಭೇದಿ, ನೆಗಡಿ, ಕೆಮ್ಮು, ಜ್ವರ, ದಡಾರ ಸಾಮಾನ್ಯ ರೋಗಗಳು. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ನೈರ್ಮಲ್ಯದ ಕೊರತೆ, ಅಶುದ್ಧ ನೀರು.

ಪೈ ನಕ್ಷೆಯಿಂದ: ಆಹಾರಕ್ಕಾಗಿ 25%, ವ್ಯವಸಾಯಕ್ಕೆ 20%, ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸಕ್ಕೆ 10%, ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ 10%, ದುಶ್ಚಟಗಳಿಗೆ 10%, ಬಟ್ಟೆಗೆ 10%, ಹಬ್ಬಕ್ಕೆ 5%, ಮನರಂಜನೆಗೆ 5%, ಉಳಿತಾಯ 5% ಖರ್ಚುಗಳು ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ.

ಗ್ರಾಮದ ಒಟ್ಟು ಜನರಿಗಿಂತ ಬಡವರು ಆಹಾರಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಖರ್ಚು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರೆ ಆರೋಗ್ಯ, ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸಕ್ಕೆ ಕಡಿಮೆ ಖರ್ಚು, ಆದರೆ ದುಶ್ಚಟ, ಹಬ್ಬಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಖರ್ಚು ಮಾಡುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.



ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ	5%
ಮನರಂಜನೆ	5%
ದುಶ್ಚಟಕ್ಕೆ	15%
ಹಬ್ಬ	10%
ಬಟ್ಟೆ	10%
ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸ	5%
ಆಹಾರಕ್ಕೆ	45%
ಸಾಲಕ್ಕೆ	5%

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯ ಹಾಗೂ ಬಳಕೆ

ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸೌಲಭ್ಯ ಬಳಕೆ	30%
ಮನೆ ಔಷಧಿ ನಾಟಿ ಔಷಧಿ	10%
ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಬಳಕೆ	60%

ಹೆಚ್ಚು ಮಂದಿ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋಗುವುದೇಕೆ?
ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಬಳಕೆ ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಏನು ಮಾಡಬೇಕು.

ಚಪಾತಿ ನಕ್ಷೆಯಿಂದ ಕಂಡುಬಂದ ಅಂಶಗಳನ್ನು ನಕ್ಷೆಯ ಜೊತೆಗೆ ಕೊಡಲಾಗಿದೆ.

ಇಷ್ಟೆಲ್ಲಾ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಇಟ್ಟುಕೊಂಡು ವಿ.ಹೆಚ್.ಎಸ್.ಸಿ ಯವರು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಬೇಕು. ನಂತರ ಎನ್.ಆರ್.ಹೆಚ್.ಎಂ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಹಾಲಿ ಸಿಗುತ್ತಿರುವ ಸೌಲಭ್ಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಏನು ಮಾಡಬೇಕು? ಯಾರ ನೆರವು ಪಡೆಯಬೇಕು? ಸಮುದಾಯವನ್ನು ಹೇಗೆ ಜಾಗೃತಗೊಳಿಸಬೇಕು? ಗ್ರಾಮದ ನೈರ್ಮಲ್ಯಕ್ಕೂ ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೂ ಏನು ಸಂಬಂಧ? ನೀರಿಗೂ ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೂ ಏನು ಸಂಬಂಧ? ಇವೆಲ್ಲವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವ ಬಗೆ ಹೇಗೆ? ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳು, ಸರ್ಕಾರದ ನೆರವು, ಪಂಚಾಯಿತಿಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಏನು? ಹೀಗೆ ಕೂಲಂಕುಷವಾಗಿ ಚರ್ಚಿಸಿ ಪರಿಹಾರಗಳನ್ನು ಎಲ್ಲಿ? ಯಾರಿಂದ? ಯಾವಾಗ? ಹೇಗೆ ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ತೀರ್ಮಾನಿಸುವುದೇ ಗ್ರಾಮದ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಯೋಜನೆ. ಇದು ಗ್ರಾಮದ ವಿ.ಹೆಚ್.ಎಸ್.ಸಿ.ಯವರಿಂದ ಆಗಬೇಕು. ಹೀಗೆ ತಯಾರಿಸಿದ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯಿತಿಗೆ ಕಳಿಹಿಸಿ ಅಲ್ಲಿ ಅನುಮೋದಿಸಬೇಕು. ತದನಂತರ ಅದನ್ನು ವಿ.ಹೆಚ್.ಎಸ್.ಸಿ. ಯವರು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಆಗ ಆರೋಗ್ಯ ಜನರ ಹಕ್ಕು ಎಂಬುದನ್ನು ಮನನ ಮಾಡಿಸಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ.

ಇದು ಗ್ರಾಮಕ್ಕೆ ಹೋಗಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಯೋಜನೆ ಕೈಗೊಳ್ಳುವ ತಂಡಕ್ಕೆ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಯಷ್ಟೆ. ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿಯವರಿಂದ ಸೂಕ್ಷ್ಮಯೋಜನೆ – ನಕ್ಷೆಗಳು – ಮಾಹಿತಿ ಸಂಗ್ರಹ ಮಾಡಿದ ಮೇಲೆ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮಾಡಿ ಕ್ರಿಯಾಯೋಜನೆ ತಯಾರಿಸುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು ಮುಖ್ಯ. ಇದರಿಂದ ಸಮುದಾಯದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು – ಬಳಕೆ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅರಿವು ಮೂಡುತ್ತದೆ. ಆಗ ಸಮುದಾಯದ ಆರೋಗ್ಯ ವರ್ಧನೆಗಾಗಿ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಸುತ್ತು ನಿಧಿ ಬಳಕೆ, ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಸಂಗ್ರಹದ ನಂತರ ನಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ನಮ್ಮ ಕೈಯಲ್ಲಿ ಹೇಗೆ ಸಾಧ್ಯ ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಸ್ಪಷ್ಟ ಕಲ್ಪನೆ ಮೂಡಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ.





ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ (NRHM)

ಸಮುದಾಯದಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಹಾಗೂ ಸೇವೆಗಳ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ



ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ

ಬೆಂಗಳೂರು

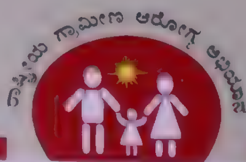
ಸಮುದಾಯದಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಹಾಗೂ ಸೇವೆಗಳ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ

ಸಮುದಾಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯ ವಿಧಾನ

ಇದು ಹಲವು ವಿಧಾನಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡಿದೆ. ಜನರನ್ನು ತನ್ನತ್ತ ಸೆಳೆಯುವುದು, ಪ್ರೇರೇಪಿಸುವುದು, ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೊಳಿಸುವುದು ಹಾಗೂ ಸಮುದಾಯವನ್ನು ಚುರುಕುಗೊಳಿಸಿ ತಮ್ಮ ಹಕ್ಕುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಡುವುದು ಮುಂತಾದ ಕಾರ್ಯಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಈ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯದ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳು, ಸಂಘ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಜನಪರ ಚಳುವಳಿ ಮತ್ತು ಪಂಚಾಯ್ತಿ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳನ್ನು ಪ್ರೇರೇಪಿಸಿ ಅವರ ಸಹಾಯವನ್ನು ಪಡೆಯಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಉದಾ: ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ, ಆಂದೋಲನಗಳಿಂದ, ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಕಾರ್ಯವೈಖರಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಹಿಮ್ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆಯುವುದು, ಹಾಗೂ ಸ್ಥಳೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸುವುದು. ಸಮುದಾಯದ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳು, ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಗುಣಾತ್ಮಕತೆ, ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಸೇವೆಗಳು, ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವರ್ತನೆ, ಜನರೊಡನೆ ಸ್ಪಂದನೆ; ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿನ ಹಾಜರಾತಿ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ನಿರಾಕರಣೆಯಾಗುತ್ತಿವೆಯೇ ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಪರಿಶೀಲಿಸುವುದು, ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಸಮರ್ಪಕ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆ, ಜನತೆಯ ಬೇಡಿಕೆಗೆ ಸಕಾಲದಲ್ಲಿ ಸ್ಪಂದಿಸದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಸಕಾರಾತ್ಮಕವಾದ ಹಿಮ್ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುವುದರ ಮೂಲಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಸುಧಾರಣೆ ತರುವುದು.

ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಸಭೆ ಮತ್ತು ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿನ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ತುಂಬಲು ಸಾಮಾನ್ಯ ಸೂಚನೆಗಳು :

1. ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳು ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಸಭೆಯನ್ನು ನಿಗದಿತ ದಿನವಾದ ಮೊದಲನೇ ಸೋಮವಾರದಂದು ನಡೆಸತಕ್ಕದ್ದು.
2. ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಸಭೆಯ ಕಾರ್ಯಸೂಚಿಯನ್ನು ಸಮಿತಿಯ ಅಧ್ಯಕ್ಷರು ಹಾಗೂ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು ಕನಿಷ್ಠ ಮೂರು ದಿನ ಮೊದಲೇ ಎಲ್ಲಾ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ, ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ, ಆಶಾ, ಕಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿ ಹಾಗೂ ಗುಂಪು ಚರ್ಚೆಯಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವ ಗ್ರಾಮದ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಕಳಿಸಬೇಕು.
3. ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಅರ್ಧದಷ್ಟು ಸದಸ್ಯರು, ಆಶಾ, ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ, ಕಿ.ಮ.ಆ.ಸ, ಕಿ.ಪು.ಆ.ಸ ಮತ್ತು 10–15ರಷ್ಟು ಗ್ರಾಮದ ಮಹಿಳೆಯರು ಉಪಸ್ಥಿತರಿರಲೇಬೇಕು.
4. ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಿತಿಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಸಭೆಯನ್ನು ಅಂಗನವಾಡಿಯಲ್ಲಿ, ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ, ಉಪಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ, ಆ ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಸಮುದಾಯ ಭವನದಲ್ಲಿ ನಡೆಸಬಹುದು.
5. ಓದು–ಬರಹ ಬಲ್ಲ ಸದಸ್ಯರೊಬ್ಬರು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣಾ ವರದಿಯನ್ನು/ಅಂಕಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ತುಂಬಬೇಕು.
6. ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ವರದಿಯ ಮೂಲಪ್ರತಿ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಯ ಬಳಿ ಇರಬೇಕು.
7. ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ವರದಿಯ ಪ್ರತಿಯನ್ನು ಅದರಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬಂದಿರುವ ಲೋಪ–ದೋಷಗಳ ಮೇಲೆ ತಕ್ಷಣ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ ಅನುವಾಗುವಂತೆ ಈ ಕೆಳಗಿನವರಿಗೆ ಕೊಡುವುದು ಅಥವಾ ಕಳಿಸುವುದು. ಅಲ್ಲದೆ, ಏನು ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಂಡಿದ್ದಾರೆಂದು ಒಂದು ತಿಂಗಳ ಒಳಗೆ ವರದಿ ಕಳಿಸುವಂತೆ ಸೂಚಿಸುವುದು :
   - ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ



- ಆಶಾ
- ಕಿ.ಮ.ಆ.ಸ ಮತ್ತು ಕಿ.ಪು.ಆ.ಸ
- ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು

8. ಪ್ರತಿ ಸಭೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಹಿಂದಿನ ವರದಿಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಏನೇನು ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ / ಕೈಗೊಂಡಿಲ್ಲ ಹಾಗೂ ಏಕೆ ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶೇಷ ಗಮನ ಕೊಡಬೇಕು. ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳು ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಈ ಕೆಳಗೆ ವಿವರಿಸಿದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಪಡೆಯಬೇಕು :

1. ಮಹಿಳೆಯರ ಜೊತೆ ಗುಂಪು ಚರ್ಚೆಯ ಮೂಲಕ
2. ಅಂಗನವಾಡಿಯಲ್ಲಿರುವ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ವಹಿ (ರಿಜಿಸ್ಟರ್)ಯ ಮೂಲಕ

ಗುಂಪು ಚರ್ಚೆಯ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ :

ಮಹಿಳೆಯರೊಂದಿಗೆ :

1. ಗ್ರಾಮದ ಕನಿಷ್ಠ 10–15 ಮಹಿಳೆಯರೊಂದಿಗೆ (ಗರ್ಭಿಣಿ–ಬಾಣಂತಿಯರನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ)ಚರ್ಚೆ ಮಾಡಬೇಕು (ಗಮನಿಸಿ : ಗ್ರಾಮದ ಎಲ್ಲ ವರ್ಗ, ಜಾತಿ ಹಾಗೂ ಕಾಲೋನಿಯ ಮಹಿಳೆಯರ ಪ್ರಾತಿನಿಧಿತ್ವ ಹಾಗೂ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆ ಇರುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು).
2. ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿಯ ಮಹಿಳಾ ಸದಸ್ಯರೊಬ್ಬರು ಈ ಚರ್ಚೆಯ ಮುಂದಾಳತ್ವ ವಹಿಸಬೇಕು.
3. ಗ್ರಾಮದ ಮಕ್ಕಳ, ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳ, ಗರ್ಭಿಣಿ–ಬಾಣಂತಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ಸ್ಥಿತಿ–ಗತಿ ಹಾಗೂ ಅವರಿಗೆ ದೊರೆಯುತ್ತಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚೆ ನಡೆಸಬೇಕು. ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿ ದಾಖಲಿಸಬೇಕು.
4. ಇದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ, ಆಶಾ ಹಾಗೂ ಕಿ.ಮ.ಆ.ಸ/ಕಿ.ಪು.ಆ.ಸ ಕೂಡಾ ಉಪಸ್ಥಿತರಿರಬೇಕು ಹಾಗೂ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ವಹಿ (ರಿಜಿಸ್ಟರ್) ಯನ್ನು ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡಿರಬೇಕು.
5. ಚರ್ಚೆಗೆ ಬಂದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಹಾಗೂ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ವಹಿ(ರಿಜಿಸ್ಟರ್)ಯಲ್ಲಿರುವ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಕ್ರೋಢೀಕರಿಸಿ ಕೆಳಗೆ ಬರುವ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ತುಂಬಬೇಕು.

ಹಳ್ಳಿಯ ಹೆಸರು : ______________________ **ತಿಂಗಳು :** ________________



ಮಹಿಳೆಯರ ಜೊತೆ ಗುಂಪು ಚರ್ಚೆ ಮಾಡಿ ಪಡೆಯಬೇಕಾದ ಮಾಹಿತಿಗಳು

	ಸೇವೆಯ ವಿವರ	ಅಂಕಗಳು ಹೌದು=1 ಇಲ್ಲ=0
1	ಕಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿ ಗ್ರಾಮಕ್ಕೆ ಬಂದಾಗ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆಯೇ?	
	ಅ) ಹೊಟ್ಟೆ ಪರೀಕ್ಷೆ	
	ಆ) ಬಿ.ಪಿ. ಪರೀಕ್ಷೆ	
	ಇ) ರಕ್ತ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರದ ಪರೀಕ್ಷೆ	
	ಈ) ಟಿ.ಟಿ. ಚುಚ್ಚು ಮದ್ದು	
	ಉ) ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರದ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ	
	ಊ) ಗರ್ಭಿಣಿ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ	
	ಋ) ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಮಾತ್ರೆಗಳು	
	ೠ) ಸಾಂಸ್ಥಿಕ(ಆಸ್ಪತ್ರೆ) ಹೆರಿಗೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಹಾಗೂ ಉತ್ತೇಜನ	
	ಒಟ್ಟು ಅಂಕಗಳು	

2	ನಿಮ್ಮ ಗ್ರಾಮದ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಹೆರಿಗೆ ಸೇವೆಗಳು ಕಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯಿಂದ ದೊರೆಯುತ್ತಿವೆಯೇ ?	
	ಅ) ಮನೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಇಚ್ಚಿಸುವವರ ಮನೆಗೆ ಬಂದು ಸುರಕ್ಷಿತ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆಯೇ ?	
	ಆ) ತ್ರಾಸದಾಯಕ ಹೆರಿಗೆಗಳನ್ನು ಆದಷ್ಟು ಬೇಗ ಗುರುತಿಸಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಮೇಲಾಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆಯೇ ?	
	ಒಟ್ಟು ಅಂಕಗಳು	
3	ಅಂಗನವಾಡಿಯ ಸೇವೆಗಳು ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ದೊರೆಯುತ್ತಿವೆಯೇ?	
	ಅ) ಗ್ರಾಮದ ಎಲ್ಲಾ 0–6 ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಪೂರಕ ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ ಕೊಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆಯೇ ?	
	ಆ) ಗ್ರಾಮದ ಎಲ್ಲಾ ಗರ್ಭಿಣಿ–ಬಾಣಂತಿಯರಿಗೆ ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ ಕೊಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆಯೇ ?	
	ಒಟ್ಟು ಅಂಕಗಳು	



4	ಗ್ರಾಮದ ಅರ್ಹ ಗರ್ಭಿಣಿ-ಬಾಣಂತಿಯರಿಗೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಫಲಗಳು (ಹಣ) ಸೂಕ್ತ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುತ್ತಿದೆಯೇ ?	
	ಅ) ಜನನಿ ಸುರಕ್ಷಾ ಯೋಜನೆ	
	ಆ) ಮಡಿಲು ಕಿಟ್	
	ಇ) ಪ್ರಸೂತಿ ಆರೈಕೆ ಯೋಜನೆ	
	ಒಟ್ಟು ಅಂಕಗಳು	

5	ಕಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿ ಗ್ರಾಮಕ್ಕೆ ಬಂದಾಗ ಬಾಣಂತಿಯರಿಗೆ ಹಾಗೂ ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆಯೇ?	
	ಅ) ಬಾಣಂತಿ ಹಾಗೂ ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಮನೆಗೆ ಭೇಟಿ	
	ಆ) ಎಲ್ಲಾ ಲಸಿಕೆಗಳ ನೀಡುವಿಕೆ	
	ಇ) ನಿಯಮಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆ	
	ಈ) ತೂಕ ಪರೀಕ್ಷೆ	
	ಉ) ಅಪೌಷ್ಠಿಕತೆಯನ್ನು ಆದಷ್ಟು ಬೇಗ ಕಂಡು ಹಿಡಿಯುವುದು ಹಾಗೂ ಅದರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸೂಕ್ತ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡುವುದು	
	ಊ) ಮಕ್ಕಳ ಸಾಮಾನ್ಯ ಖಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ	
	ಒಟ್ಟು ಅಂಕಗಳು	

6	ಮುಕ್ತ ನಿಧಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ	
	ಅ) ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ನಿಮ್ಮ ಗ್ರಾಮಕ್ಕೆ 10,000 ರೂ. ಮುಕ್ತನಿಧಿ ಬಿಡುಗಡೆಯಾಗಿದೆಯೇ?	
	ಆ) ನಿಮ್ಮ ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ಉಪಕೇಂದ್ರವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದಕ್ಕೂ ಸಹ 10,000 ರೂ. ಮುಕ್ತನಿಧಿ ಬಿಡುಗಡೆಯಾಗಿದೆಯೇ?	
	ಇ)ನಿಮ್ಮ ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾ.ಆ.ಕೇಂದ್ರವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದಕ್ಕೆ 1,75,000 ರೂ. (ಮುಕ್ತನಿಧಿ-25,000, 50,000 ಮತ್ತು 1,00,000-ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಾ ಸಮಿತಿ ನಿಧಿ) ನಿಧಿ ಬಿಡುಗಡೆಯಾಗಿದೆಯೇ?	
	ಈ) ಮುಕ್ತನಿಧಿಯ ಸರಿಯಾದ ಬಳಕೆ ಆಗುತ್ತಿದೆಯೇ? (ಗ್ರಾಮ, ಉಪಕೇಂದ್ರ, ಪ್ರಾ.ಆ.ಕೇಂದ್ರದ ಹಂತದಲ್ಲಿ) *(ಬಳಸಿರುವ ಕಾರಣಗಳ ವಿವರಗಳನ್ನು ಈ ಪುಟದ ಕಡೆಯಲ್ಲಿ ತುಂಬಿ)*	

ವರದಿ ತಯಾರು ಮಾಡಿದವರ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಸಹಿ:

ಭಾಗವಹಿಸಿದ ಮಹಿಳೆಯರ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಸಹಿ:

1.
2.
3.
4.
5.



ಸಮುದಾಯದ ಜೊತೆ ಗುಂಪು ಚರ್ಚೆ ಮಾಡಿ ಪಡೆಯಬೇಕಾದ ಮಾಹಿತಿಗಳು

ಹಳ್ಳಿಯ ಹೆಸರು : ______________ ತಿಂಗಳು : ______________

ಸೇವೆಯ ವಿವರ		ಅಂಕಗಳು ಹೌದು=1 ಇಲ್ಲ=0
7	ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ	
ಅ	ಈ ಗ್ರಾಮಕ್ಕೆ ಕಿ.ಮ.ಆ.ಸ ನೇಮಕಾತಿ ಆಗಿದ್ದಾರೆಯೇ?	
ಆ	ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ ನೇಮಕಾತಿ ಆಗಿದ್ದು ಪ್ರತಿದಿನ ಬರುತ್ತಿದ್ದಾರೆಯೇ?	
ಇ	ವಿವಿಧೋದ್ದೇಶ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತನ ನೇಮಕಾತಿ ಆಗಿದ್ದು ಗ್ರಾಮಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತಿದ್ದಾರೆಯೇ?	
ಈ	ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯ ನೇಮಕಾತಿ ಆಗಿದೆಯೇ?	
	ಒಟ್ಟು ಅಂಕಗಳು	

8	ಕಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿ ಈ ವಾರ ಗ್ರಾಮಕ್ಕೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿದ್ದಾರ ?	
ಅ	ಮೊದಲನೆಯ ವಾರ	
ಆ	ಎರಡನೆಯ ವಾರ	
ಇ	ಮೂರನೆಯ ವಾರ	
ಈ	ನಾಲ್ಕನೆಯ ವಾರ	
	ಒಟ್ಟು ಅಂಕಗಳು	

9	ರೋಗ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು	
ಅ	ಹಳ್ಳಿಯ ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನ ಮೂಲಗಳನ್ನು ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ ಕ್ಲೋರಿನ್ ಹಾಕಲಾಗುತ್ತಿದೆಯೇ ?	
ಅ	ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಉಪಾಯಕಗಳಾದ ಸೊಳ್ಳೆ ನಿಯಂತ್ರಣ ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತನ ಮೂಲಕ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆಯೇ?	
	ಒಟ್ಟು ಅಂಕಗಳು	

10	ರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು	
ಅ	ಕಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿ ಗ್ರಾಮಕ್ಕೆ ಬಂದಾಗ ಜನರ ಸಾಮಾನ್ಯ ಖಾಯಿಲೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ನೀಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆಯೇ ?	
ಆ	ಟಿ.ಬಿ., ಮಲೇರಿಯಾ, ಚಿಕುನ್‌ಗುನ್ಯ, ಕುಷ್ಟ ರೋಗ, ಇತರೆ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸಿಗುತ್ತಿದೆಯೇ ?	
	ಒಟ್ಟು ಅಂಕಗಳು	

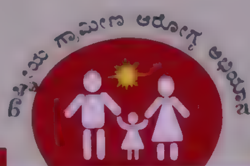


11	ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ವಿಷಯಗಳು	
ಅ	ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ಶೌಚಾಲಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಸರಿ ಇದೆಯೇ?	
ಆ	ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನ ಸರಬರಾಜು ಸರಿ ಇದೆಯೇ?	
ಇ	ಗ್ರಾಮದ ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಕಾಪಾಡಲಾಗುತ್ತಿದೆಯೇ?	
ಈ	15 ದಿನಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ "ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ದಿನ"ವನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗುತ್ತಿದೆಯೇ?	
	ಒಟ್ಟು ಅಂಕಗಳು	

12	ಸೇವಾ ಗುಣಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿಷಯಗಳು	
ಅ	ಒಟ್ಟಾರೆ ಸೇವೆಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟ ಚೆನ್ನಾಗಿದೆಯೇ?	
ಆ	ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯ ಕಾರ್ಯವೈಖರಿ ಸರಿ ಇದೆಯೇ?	
ಇ	ವಿವಿಧ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಹಣ ಅಪೇಕ್ಷಿಸುತ್ತಾರೆಯೇ?	
ಈ	ವಿವಿಧ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಹಣ ನಿರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತಾರೆಯೇ? (ವೈದ್ಯರು, ನರ್ಸ್‌ಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ)	
	ಒಟ್ಟು ಅಂಕಗಳು	

13	ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿಷಯಗಳು	
ಅ	ಸಮುದಾಯ ಗುಂಪುಗಳ ಜೊತೆ ಹಾಗೂ ವಿಶೇಷ ಅಗತ್ಯಗಳ ಗುಂಪುಗಳಾದ ಮಹಿಳೆಯರೊಂದಿಗೆ, ಗರ್ಭಿಣಿ-ಬಾಣಂತಿ ಮಹಿಳೆಯರೊಂದಿಗೆ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವವರೊಂದಿಗೆ, ಯುವಕ-ಯುವತಿಯರ ಗುಂಪುಗಳೊಂದಿಗೆ ಕಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿ ಆರೋಗ್ಯ ಚರ್ಚೆ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ನಡೆಸುತ್ತಾರೆಯೇ ?	
	ಒಟ್ಟು ಅಂಕಗಳು	

14	ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಕ ವಿಷಯಗಳು	
ಅ	ವೈದ್ಯರು ಅಥವಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅವರನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆಯೇ?	
ಆ	24*7 ಸೇವೆಗಳಿರುವ ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ (ಪ್ರಾ.ಆ.ಕೇಂದ್ರ, ಸಮುದಾಯ.ಆ.ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ) ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ಸೌಲಭ್ಯ ಕಲ್ಪಿಸಲಾಗಿದೆಯೇ?	
ಇ	ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಸ್ಥಳೀಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯವರಿಗೆ ತಮ್ಮ ಕೆಲಸವನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲು ಅಡ್ಡಿಪಡಿಸುತ್ತಿರುವವರ ವಿರುದ್ಧ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಒತ್ತಾಸೆಯಾಗಿ ನಿಂತಿದ್ದೀರಾ?	
ಈ	ವ್ಯವಸ್ಥೆಯೊಡನೆ ಜಂಟಿಯಾಗಿ ಕುಳಿತು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಯೋಜಿಸಿದ್ದೀರಾ?	
	ಒಟ್ಟು ಅಂಕಗಳು	



ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿ, ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ಪಡೆಯಬೇಕಾದ ಮಾಹಿತಿಗಳು

ಹಳ್ಳಿಯ ಹೆಸರು : ____________________ ತಿಂಗಳು : ______________

15	ಉಪಕೇಂದ್ರ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಬಗೆಗಿನ ಮಾಹಿತಿ (ಆ ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ಉಪಕೇಂದ್ರ ಇದ್ದಲ್ಲಿ)	
ಅ	ಉಪಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಕಟ್ಟಡ ಇದೆಯೇ?	
ಆ	ಔಷಧಿಗಳು ದೊರೆಯುತ್ತಿವೆಯೇ?	
ಇ	ಉಪ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ 24 ತಾಸಿನ ಸುರಕ್ಷಿತ ಹೆರಿಗೆಯ ಸೌಲಭ್ಯ ಇದೆಯೇ?	
ಈ	ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳಾದ ಹೆರಿಗೆ ಕೊಠಡಿ, ನೀರು, ಶೌಚಾಲಯ ಇತ್ಯಾದಿ ಇವೆಯೇ?	
	ಒಟ್ಟು ಅಂಕಗಳು	

16	ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಬಗೆಗಿನ ಮಾಹಿತಿ (ಆ ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾ.ಆ.ಕೇಂದ್ರ ಇದ್ದಲ್ಲಿ)	
ಅ	ಪ್ರಾ.ಆ.ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಕಟ್ಟಡ ಇದೆಯೇ?ಕಟ್ಟಡ ಸುಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿದೆಯೇ?	
ಆ	ಪ್ರಾ.ಆ. ಕೇಂದ್ರವನ್ನು 24 ತಾಸಿನ ಸೇವೆಗೆಂದು ಗುರುತಿಸಿದ್ದಲ್ಲಿ 24 ತಾಸಿನ ಸೇವೆಗಳು ದೊರೆಯುತ್ತಿವೆಯೇ?	
ಇ	ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳಾದ ಹೆರಿಗೆ ಕೊಠಡಿ, ನೀರು, ಶೌಚಾಲಯ ಇತ್ಯಾದಿ ಇವೆಯೇ?	
ಈ	ವಿವಿಧ ಉಪಕರಣಗಳು ಸುಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿದ್ದು ಸೇವೆಗಳು ದೊರೆಯುತ್ತಿವೆಯೇ?	
ಉ	ಔಷಧಿಗಳು ದೊರೆಯುತ್ತಿವೆಯೇ?	
ಊ	ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ಹೊರಗಿನಿಂದ ಕೊಂಡು ತರಲು ಚೀಟಿ ಬರೆದುಕೊಡುತ್ತಾರೆಯೇ?	
	ಒಟ್ಟು ಅಂಕಗಳು	

17	ಖಾಸಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ	
	ಜನ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಖಾಸಗಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಹೋಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆಯೇ?	
	ಒಟ್ಟು ಅಂಕಗಳು	



ಸಮುದಾಯದ ಜೊತೆ ಗುಂಪು ಚರ್ಚೆ ಮಾಡಿ ಪಡೆಯಬೇಕಾದ ಮಾಹಿತಿಗಳು

ಹಳ್ಳಿಯಹೆಸರು:______________________ತಿಂಗಳು:________________

18	ಪ್ರತಿಕೂಲ ಘಟನೆಗಳು	ಹೌದು=1 ಇಲ್ಲ=0
ಅ	1 ವರ್ಷದ ಒಳಗಿನ ಶಿಶು ಮರಣ	
ಆ	ತಾಯಿ ಮರಣ	
ಇ	ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳ ಕಾರಣದಿಂದ ಮರಣ	
	ಒಟ್ಟು ಅಂಕಗಳು	

19	ವಿವಿಧ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಹಣ ನಿರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತಾರೆಯೇ? (ವೈದ್ಯರು, ನರ್ಸ್‌ಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ)	ಹೌದು=1 ಇಲ್ಲ=0
20	ಇನ್ನಿತರೆ ವಿಶೇಷವಾದ ಸ್ಥಳೀಯ ವಿಷಯಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗೆ ತುಂಬುವುದು	
	ಒಟ್ಟು ಅಂಕಗಳು	

ವರದಿ ತಯಾರು ಮಾಡಿದವರ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಸಹಿ:
ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಿದ ಸಮುದಾಯದವರ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಸಹಿ:

ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ವರದಿ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ತುಂಬಲು ಸೂಚನೆಗಳು :

ಓದು-ಬರಹ ಬಲ್ಲ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿಯ ಸದಸ್ಯರೊಬ್ಬರು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣಾ ವರದಿಯನ್ನು ತುಂಬುವುದು ಎಲ್ಲಾ ವಿಷಯಗಳಿಗೆ 'ಹೌದು' ಅಥವಾ 'ಇಲ್ಲ' ಉತ್ತರಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಬರೆಯುವುದು. ಮಹಿಳಾ ಗುಂಪಿನಿಂದ ಬರುವ ಉತ್ತರಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಗುಂಪು ಚರ್ಚೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಒಂದು ಒಮ್ಮತದ ನಿರ್ಣಯಕ್ಕೆ ಬರುವುದು. 'ಹೌದು' ಉತ್ತರಕ್ಕೆ 'ಹಸಿರು' ಬಣ್ಣದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು 'ಇಲ್ಲ' ಉತ್ತರಕ್ಕೆ 'ಕೆಂಪು' ಬಣ್ಣದಲ್ಲಿ ಚೌಕವನ್ನು ತುಂಬುವುದು.



ಗ್ರಾಮದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯ ಕ್ರೋಢೀಕೃತ ವರದಿ ಪತ್ರ

ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣಾ ವಿಷಯಗಳು	ಒಟ್ಟು ಅಂಕಗಳು	ಜನವರಿ	ಫೆಬ್ರವರಿ	ಮಾರ್ಚ್	ಏಪ್ರಿಲ್	ಮೇ	ಜೂನ್	ಜುಲೈ	ಆಗಸ್ಟ್	ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್	ಅಕ್ಟೋಬರ್	ನವೆಂಬರ್	ಡಿಸೆಂಬರ್
1 ಕಿ.ಆ.ಮ.ಸ. ಗ್ರಾಮಕ್ಕೆ ಬಂದಾಗ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆಯೇ ?	7–8 ಹಸಿರು 5–6 ಹಳದಿ 1–4 ಕೆಂಪು												
2 ನಮ್ಮ ಗ್ರಾಮದ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಹೆರಿಗೆ ಸೇವೆಗಳು ಕಿ.ಆ.ಮ.ಸ.ಯಿಂದ ದೊರೆಯುತ್ತಿವೆಯೇ?	2 ಹಸಿರು 1 ಕೆಂಪು												
3 ಅಂಗನವಾಡಿಯ ಸೇವೆಗಳು ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ದೊರೆಯುತ್ತಿವೆಯೇ?	2 ಹಸಿರು 1 ಕೆಂಪು												
4 ಗ್ರಾಮದ ಅರ್ಹ ಬಾಣಂತಿಯರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಫಲಗಳು (ಹಣ) ಸೂಕ್ತ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುತ್ತಿದೆಯೇ?	3 ಹಸಿರು 2 ಹಳದಿ 1 ಕೆಂಪು												
5 ಕಿ.ಆ.ಮ.ಸ. ಗ್ರಾಮಕ್ಕೆ ಬಂದಾಗ ಬಾಣಂತಿಯರಿಗೆ ಹಾಗೂ ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆಯೇ?	5–6 ಹಸಿರು 3–4 ಹಳದಿ 1–2 ಕೆಂಪು												
6 ಗ್ರಾ.ಆ.ನೈ.ಸ ಮುಕ್ತ ನಿಧಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ	3–4 ಹಸಿರು 2 ಹಳದಿ 1 ಕೆಂಪು												
7 ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ	4 ಹಸಿರು 3 ಹಳದಿ 2 ಕೆಂಪು												
8 ಕಿ.ಆ.ಮ.ಸ. ಈ ವಾರ ಗ್ರಾಮಕ್ಕೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿದ್ದಾರ?	4 ಹಸಿರು 3 ಹಳದಿ 2 ಕೆಂಪು												
9 ರೋಗ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು	2 ಹಸಿರು 1 ಕೆಂಪು												



10 ರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು	2 ಹಸಿರು 1 ಕೆಂಪು												
11 ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ವಿಷಯಗಳು ?	3–4 ಹಸಿರು 2 _ ಹಳದಿ 1 – ಕೆಂಪು												
12 ಸೇವಾ ಗುಣಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿಷಯಗಳು	2 ಹಸಿರು 1 ಕೆಂಪು												
13 ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿಷಯಗಳು	1 ಹಸಿರು 0 ಕೆಂಪು												
14 ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಕ ವಿಷಯಗಳು	3–4 ಹಸಿರು 2 ಹಳದಿ 1 ಕೆಂಪು												
15 ಉಪಕೇಂದ್ರ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ (ಆ ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ಉಪಕೇಂದ್ರ ಇದ್ದಲ್ಲಿ)	3–4 ಹಸಿರು 2– ಹಳದಿ 1 ಕೆಂಪು												
16 ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ (ಆ ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ಕೇಂದ್ರ ಇದ್ದಲ್ಲಿ)	5–6 ಗರಿಷ್ಠ 3–4 ಹಳದಿ 2–1 ಕೆಂಪು												
17 ಖಾಸಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ	1 ಕೆಂಪು 0 ಹಸಿರು												
18 ಪ್ರತಿಕೂಲ ಘಟನೆಗಳು	0 ಹಸಿರು 2 ಹಳದಿ 3 ಕೆಂಪು												
19 ವಿವಿಧ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಹಣ ನಿರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತಾರೆಯೇ?	1 ಕೆಂಪು 0 ಹಸಿರು												
20. ಇನ್ನಿತರೇ													



ಗ್ರಾಮದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಅಂಕಪಟ್ಟಿ

ಅಂಕಪಟ್ಟಿ ತಯಾರಿಸಲು ಸೂಚನೆಗಳು :

ಓದು-ಬರಹ ಬಲ್ಲ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಿತಿಯ ಸದಸ್ಯರೊಬ್ಬರು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣಾ ವರದಿಯನ್ನು ತುಂಬುವುದು

'ನಮ್ಮ ಗ್ರಾಮದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಸ್ಥಿತಿ'ಯನ್ನು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಬೇಕು:

ಹಸಿರು : ಬಹಳ ಚೆನ್ನಾಗಿದೆ (ಒಟ್ಟು ಹಸಿರು ಚೌಕಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ 15 ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿದ್ದಲ್ಲಿ)

ಹಳದಿ : ಬಹಳ ಹಾಳಾಗಿದೆ (ಒಟ್ಟು ಹಸಿರು ಚೌಕಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ 9 ರಿಂದ 14 ರ ಒಳಗೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ)

ಕೆಂಪು : ಪೂರ್ಣ ಹಾಳಾಗಿದೆ (ಒಟ್ಟು ಹಸಿರು ಚೌಕಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ 9 ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ)

ಗ್ರಾಮದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ: ಸ್ಥಿತಿ-ಗತಿ				
	ಒಟ್ಟು ಹಸಿರು ಚೌಕಗಳು	ಒಟ್ಟು ಹಳದಿ ಚೌಕಗಳು	ಒಟ್ಟು ಕೆಂಪು ಚೌಕಗಳು	ಗ್ರಾಮದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಸ್ಥಿತಿ
ಜನವರಿ				
ಫೆಬ್ರವರಿ				
ಮಾರ್ಚ್				
ಏಪ್ರಿಲ್				
ಮೇ				
ಜೂನ್				
ಜುಲೈ				
ಆಗಸ್ಟ್				
ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್				
ಅಕ್ಟೋಬರ್				
ನವೆಂಬರ್				
ಡಿಸೆಂಬರ್				





ಪರಿಸರ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ

- ನಿಮ್ಮ ಊರಿನ ನಕ್ಷೆಯನ್ನು ಬರೆದು ಅದರಲ್ಲಿ ಊರಿನಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಊರಿನ ಸುತ್ತಮುತ್ತ ಇರುವ ನೀರಿನ ಮೂಲಗಳನ್ನು ಗುರುತುಮಾಡಿ.



(ಕೆರೆ, ತೊರೆ, ಹಳ್ಳ, ಕಟ್ಟೆ, ನದಿ. ಹೊಳೆ, ಕಾಲುವೆ, ಕೃಷಿ ಬಾವಿಗಳು, ಕೃಷಿ ಬೋರ್‌ವೆಲ್‌ಗಳು)

- ಇದರಲ್ಲಿ ನೀವು ಕುಡಿಯಲು ಬಳಸುವ ನೀರಿನ ಮೂಲ ಯಾವುವು ? ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಿ:



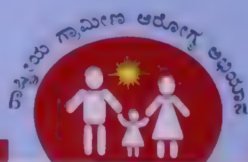
- ಒಂದು ಪಕ್ಷ ನೀರಿನ ಮೂಲ ನಿಂತ ನೀರು ಆಗಿದ್ದಲ್ಲಿ....!

ಪ್ರಶ್ನೆ: ನಿಮ್ಮ ಊರಿನ ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನ ಮೂಲವೂ ಹೀಗೇ ಇದೆಯೇ?

ಉತ್ತರ : ಹೌದು/ಇಲ್ಲ

ಹೌದು ಎಂದಾದಲ್ಲಿ. ಬರಬಹುದಾದ ರೋಗಗಳ ಪಟ್ಟಿ ತಯಾರಿಸಿ

(ಭೇಧಿ, ಆಮಶಂಕೆ, ಕಾಮಾಲೆ, ಅತಿಸಾರ ಭೇಧಿ, ಟೈಫಾಯ್ಡ್, ಕಾಲರಾ, ಪೋಲಿಯೋ, ಚರ್ಮರೋಗಗಳು, ರೋಗಕಾರಕ ಹುಳುಗಳ ಕಾಟ, ಇತ್ಯಾದಿ.....)



ಮತ್ತೊಂದು ಮಾದರಿಯನ್ನು ನೋಡೋಣ. ಒಂದು ಕೆರೆ ಹೀಗೂ ಇರಲು ಸಾಧ್ಯವಿದೆ ಅಲ್ಲವೇ?



ಇದರಲ್ಲಿ ನಿಮಗೆ ಯಾವುದು ಸರಿ ಎನಿಸುತ್ತದೆ? ಯಾಕೆ? ಇಂಥ ನೈಸರ್ಗಿಕವಾದ ನೀರಿನ ಮೂಲಗಳು ಉಳಿಯ ಬೇಕೇ?

- ನಿಮ್ಮ ಊರೊಳಗಿನ ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನ ಮೂಲಗಳು ಯಾವುವು ನಕ್ಷೆ ತಯಾರಿಸಿ ?

(ತೆರೆದ ಬಾವಿ, ಕೊಳವೆ ಬಾವಿ, ಕಿರು ನೀರು ಸರಬರಾಜು ಯೋಜನೆ, ಓವರ್ ಹೆಡ್ ಟ್ಯಾಂಕ್)

1. ಈ ನೀರಿನ ಮೂಲದ ಸುತ್ತ ಮುತ್ತಲ ಪರಿಸರ ಹೇಗಿದೆ?

2.ಊರಿನ ಎಲ್ಲಾ ಜನಾಂಗದ ಜನರೂ ಇದನ್ನು ಬಳಸುತ್ತಾರೆಯೇ?

3.ಹೌದು ಎಂದಾದರೆ?

- ಶಬ್ಬಾಷ್.... ನಿಮ್ಮ ಊರಿನ ಜನರ ನಡತೆ ನಿಜಕ್ಕೂ ಉತ್ತಮವಾಗಿದೆ.

  ಇಲ್ಲಾ ಎಂದಾದರೆ.... ?

- ಹಾಗಾದರೆ ಉಳಿದ ಜನರು ಕುಡಿಯುವ ನೀರನ್ನು ಎಲ್ಲಿಂದ ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ? ಅವರಿಗೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ನೀರಿನ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇದೆಯೇ?

  ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಬಾವಿ/ಬೋರ್‌ವೆಲ್

- ಕೆರೆ, ಕಟ್ಟೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳಾ? ಏಕೆ ಹಾಗೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿದೆ?

  ಉತ್ತರವನ್ನು ಆಧರಿಸಿ



- ಹಾಗಾದರೆ ಅಲ್ಲಿನ ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನ ಮೂಲದ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲ ಪರಿಸರ ಹೇಗಿದೆ?
- ಅದು ನೀವು ಬಳಸುತ್ತಿರುವ ನೀರಿನ ಮೂಲದ ವಾತಾವರಣದಂತೆಯೇ ಇದೆಯಾ?



ಚಿತ್ರ: ಎರಡು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ನೀರಿನ ಮೂಲಗಳು (ಬಾವಿ-ಬೋರ್‌ವೆಲ್) ಶುದ್ಧ ಹಾಗೂ ಅಶುದ್ಧ ವಾತಾವರಣದ ಚಿತ್ರಗಳು.



ಚಿತ್ರ: ಒಂದು ಶುದ್ಧ ವಾತಾವರಣದ ಕಿರು ನೀರು ಸರಬರಾಜು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮುಂದೆ ನೀರು ಹಿಡಿಯುತ್ತಿರುವ ಚಿತ್ರ.



ಚಿತ್ರ: ಕೊಳಕು ವಾತಾವರಣದ ಕೆರೆಯಿಂದ ನೀರು ತರುತ್ತಿರುವ ಬಡವರ ಚಿತ್ರ

ಇದಕ್ಕೆ ನೀವೇನು ಹೇಳುತ್ತೀರಿ? ಅಥವಾ ಇದನ್ನು ನೋಡಿದಾಗ ನಿಮಗೇನು ಅನಿಸುತ್ತದೆ?



ಈ ಎರಡೂ ಚಿತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿನ ನೀರನ್ನು ಬಳಸುತ್ತಿರುವ ಜನರು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಯಾವ ರೋಗಕ್ಕೀಡಾಗಬಲ್ಲರು? ಉತ್ತರವನ್ನು ಆಧರಿಸಿ.

- ಭೇಧಿ, ಆಮಶಂಕೆ, ಕಾಮಾಲೆ, ಅತಿಸಾರ ಭೇಧಿ, ಟೈಫಾಯ್ಡ್, ಕಾಲರಾ, ಪೋಲಿಯೋ, ಚರ್ಮರೋಗಗಳು, ರೋಗಕಾರಕ ಹುಳುಗಳ ಕಾಟ, ಇತ್ಯಾದಿ.....

ಈ ರೋಗಗಳು ಯಾರನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಾಡುತ್ತವೆ?

- ಬಾವಿ, ಕೊಳವೆ ಬಾವಿ, ಕಿರು ನೀರು ಸರಬರಾಜು, ಓವರ್ ಹೆಡ್ ಟ್ಯಾಂಕುಗಳ ನೀರನ್ನು ಕುಡಿಯುವ ಜನರಿಗೇ?

ಅಥವಾ

- ಕೆರೆ, ಕಟ್ಟೆ ಇತ್ಯಾದಿ ಮೂಲಗಳ ನೀರನ್ನು ಕುಡಿಯುವ ಜನಕ್ಕೇ?

ಉತ್ತರ: ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕೆರೆ/ಕಟ್ಟೆಗಳ ನೀರನ್ನು ಕುಡಿಯುವ ಜನಕ್ಕೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬರುತ್ತದೆ ಎಂದಾದಲ್ಲಿ.....

- ಏಕೆ ಅವರಿಗೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬರುತ್ತದೆ?

ಉತ್ತರ: ಕೆರೆಯ ನೀರು ಕೊಳಕಾಗಿರುತ್ತದೆ.(ನಮ್ಮ ಊಹೆಯ ಉತ್ತರ)



ಕೆರೆಯ ನೀರು ಏಕೆ ಕೊಳಕಾಗಿರುತ್ತದೆ?

ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು

1. ಕೆರೆ/ಕಟ್ಟೆ ಸುತ್ತ ಮುತ್ತಲ ಪ್ರದೇಶಗಳನ್ನು ಹೊಲಸು ಮಾಡುವುದರಿಂದ
2. ಬಯಲಿನಲ್ಲಿ ಮಾಡಿದ ಮಲಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಗಳು ಮಳೆ ನೀರಿನ ಮೂಲಕ ಕೆರೆಯನ್ನು ಸೇರುವುದರಿಂದ
3. ಗ್ರಾಮದ ತಿಪ್ಪೆ, ಚರಂಡಿಗಳ ನೀರು ಸಹ ಕೆರೆಯನ್ನು ಸೇರುವುದರಿಂದ.
4. ಬೇಸಾಯದಲ್ಲಿ ಬಳಸುವ ರಾಸಾಯನಿಕಗಳು ಹಾಗೂ ಕೀಟನಾಶಕಗಳು ಮಳೆಯ ನೀರಿನ ಹರಿವಿನ ಮೂಲಕ ಕೆರೆಗಳನ್ನು ಸೇರುವುದರಿಂದ.
5. ಕೆರೆಯ ಸುತ್ತ ಮುತ್ತ ಸತ್ತ ಪ್ರಾಣಿಗಳನ್ನು ಹಾಕುವುದರಿಂದ, ಇತ್ಯಾದಿ?.



ಇದು ಕೆರೆ ಮತ್ತು ತೆರೆದ ಬಾವಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚಿಸಿಯಾಯಿತು, ಸರಿ.

- ಈಗ ಹೇಳಿ ಯಾರ್‍ಯಾರ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೆರೆಗಳಿವೆ, ಕೆರೆಗಳಿದ್ದರೂ ನೀರಿಲ್ಲ?
- ಹಾಗೆಯೇ ಯಾರ್‍ಯಾರ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ತೆರೆದ ಬಾವಿಗಳಿವೆ?
- ಈ ಬಾವಿಗಳಲ್ಲಿ ನೀರಿದೆಯೇ?
- ನೀರಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಯಾಕೆ?
- ಇದನ್ನು ಗುರುತು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಿ......ನಂತರ ಚರ್ಚಿಸೋಣ.
- ಯಾಕೆಂದರೆ ನಮಗೆ ಇನ್ನೂ ಬೋರಿನ ಮೂಲಕ ನೀರು ಸಿಗುತ್ತಿದೆ?. ಅಲ್ಲವೇ?



ಈಗ ಕೊಳವೆ ಬಾವಿಗಳು, ಕಿರುನೀರು ಸರಬರಾಜು, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಕೊಳಾಯಿ ಬಗ್ಗೆ ಯೋಚಿಸೋಣ.

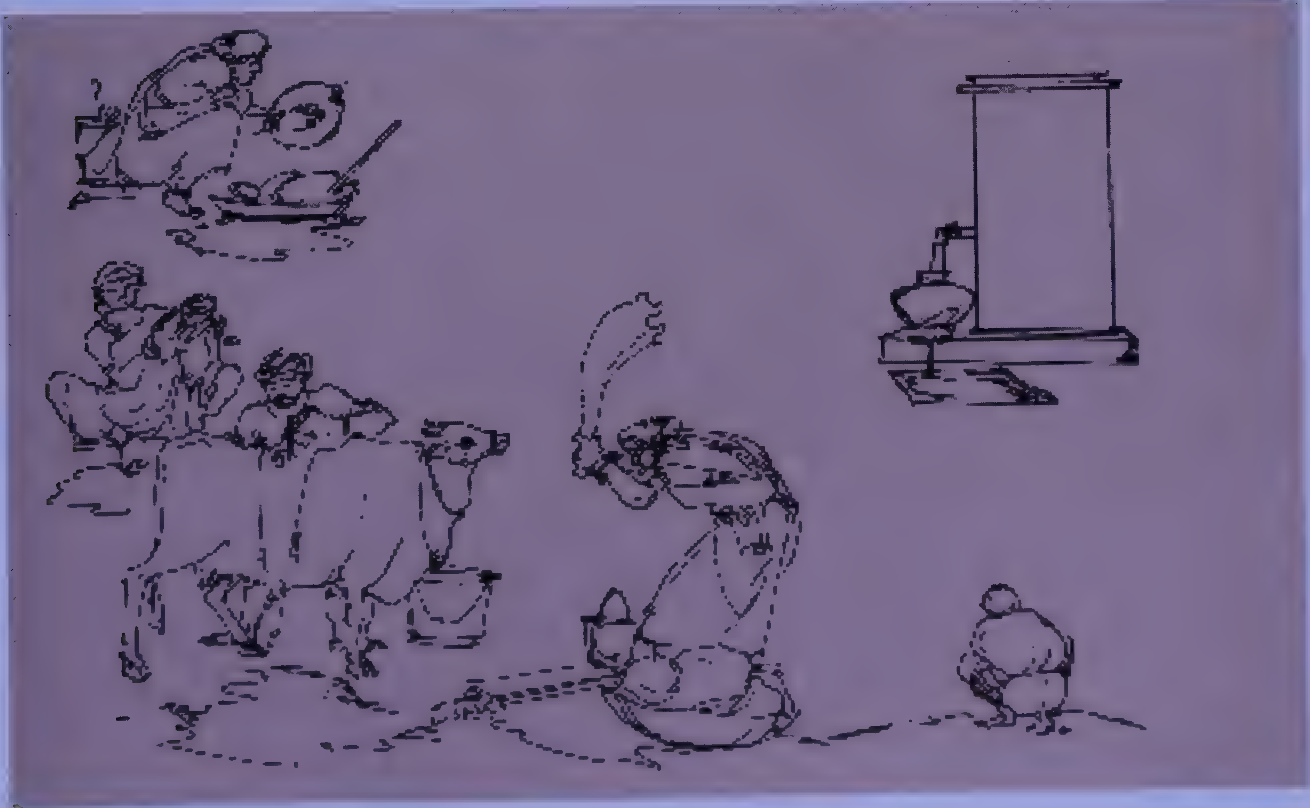
- ಈಗ ಒಟ್ಟಾರೆ ನಿಮ್ಮ ಗ್ರಾಮ ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿಗಾಗಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಮೂಲಗಳನ್ನು ಎಷ್ಟು ಆಧರಿಸಿದೆ?
- ಕೊಳವೆ ಬಾವಿಗಳು, ಕಿರು ನೀರು ಸರಬರಾಜು, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಕೊಳಾಯಿ

1...............2.............3................

ಅವುಗಳ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲ ಪ್ರದೇಶದ ವಾತಾವರಣ ಹೇಗಿದೆ?

ಹೀಗೆ............. (ಚಿತ್ರ ತೋರಿಸಿ ಕೇಳಿ)







ಗ್ರಾಮದ ಸ್ವಚ್ಛತೆ

- ನಿಮ್ಮ ಗ್ರಾಮದ ಚರಂಡಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ನಕ್ಷೆ ತಯಾರಿಸಿ.

1. ಹೆಚ್ಚು ಹೊಲಸಾಗಿರುವ ಸ್ಥಳಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ
2. ಚರಂಡಿಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಯಾವಾಗಲೂ ತುಂಬಿಕೊಂಡಿರುವ ಜಾಗಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ
3. ಚರಂಡಿಯೇ ಇಲ್ಲದ ಕೇರಿ, ಓಣಿ, ರಸ್ತೆಗಳನ್ನು ಗುರುತುಮಾಡಿ.
4. ಯಾವ ಯಾವ ಚರಂಡಿಯ ನೀರು ಅಂತಿಮವಾಗಿ ಎಲ್ಲಿ ಸೇರುತ್ತವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ
5. ಚರಂಡಿಗಳು ವ್ಯವಸ್ಥಿತವಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಜಾಗಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ

ಅಂಶ 1ಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಪ್ರಶ್ನೆ/ ವಿಸ್ತರಣೆ.....

- ಇಲ್ಲಿ ಚರಂಡಿ ಇದ್ದರೂ ಈ ಜಾಗವೇಕೆ ಇಷ್ಟೊಂದು ಹೊಲಸಾಗಿದೆ?

ಅಂಶ 2ಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಪ್ರಶ್ನೆ/ ವಿಸ್ತರಣೆ.....

- ಇಲ್ಲಿ ಚರಂಡಿಗಳು ಏಕೆ ಯಾವಾಗಲೂ ತುಂಬಿಕೊಂಡಿರುತ್ತವೆ?

ಅಂಶ 3ಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಪ್ರಶ್ನೆ/ ವಿಸ್ತರಣೆ.....

- ಈ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಚರಂಡಿಗಳು ಏಕೆ ಇಲ್ಲ? ಅವರಿಗೆ ಚರಂಡಿಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇಲ್ಲವೇ?

ಅಂಶ 4ಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಪ್ರಶ್ನೆ/ ವಿಸ್ತರಣೆ.....

- ಚರಂಡಿಗಳ ನೀರು ಈ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ನಿಲ್ಲುವುದರ ಮೂಲಕ ನೆರೆಹೊರೆಯವರಿಗೆ ತೊಂದರೆ, ಕಿರಿಕಿರಿಗಳಾಗುವುದಿಲ್ಲವೇ?

ಅವರಿಗೆ ಈ ಕಾರಣದಿಂದ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬರುವುದಿಲ್ಲವೇ?

ಈ ಮಾದರಿಯ ಕೆಲವು ಉದಾಹರಣೆಗಳನ್ನು ನೀಡಿ



- ಈ ಚರಂಡಿ ಉತ್ತಮವಾಗಿದೆ..... ಎಂದರೆ ಏಕೆ? ಮತ್ತು ಹೇಗೆ?
- ಈ ಚರಂಡಿಯ ನೀರು ಅಂತಿಮವಾಗಿ ಎಲ್ಲಿ ಸೇರುತ್ತದೆ?

ಎಲ್ಲಕ್ಕಿಂತ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ನಿಮ್ಮ ಗ್ರಾಮಕ್ಕೆ ಅಗತ್ಯವಾದ ಅಥವಾ ನಿಮ್ಮ ಗ್ರಾಮದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಹೊಂದಬಹುದಾದ ಒಂದು ವ್ಯವಸ್ಥಿತವಾದ ಚರಂಡಿ ನಕ್ಷೆಯನ್ನು ತಯಾರಿಸಿದ್ದೀರಾ?





ಚರಂಡಿ ನಕ್ಷೆ ತಯಾರಿಸಲು ಅವಕಾಶಕೊಡಿ

ಈಗ ನೀವು ತಯಾರಿಸಿರುವ ಚರಂಡಿ ನಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿರುವ ಲೋಪಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಬಲ್ಲಿರಾ?



ಸೂಚನೆ: ಅವರು ತಯಾರಿಸಿರುವ ನಕ್ಷೆಯನ್ನು ಗಮನಿಸಿ, ಎಲ್ಲೆಲ್ಲಿ ಹರಿವು ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿಯೇ ಕಡಿದು ಹೋಗುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ. ಅದನ್ನು ಮುಂದುವರೆಸುವ ಬಗೆ ಹೇಗೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಚರ್ಚಿಸಿಗಿಡಿ.

ಎಲ್ಲರ ಆಶಯಗಳನ್ನೂ ಕ್ರೋಢೀಕರಿಸಿ, ಇಡೀ ಗ್ರಾಮ ಒಂದು ವ್ಯವಸ್ಥಿತವಾದ ಹಾಗೂ ವೈಜ್ಞಾನಿಕವಾದ ಚರಂಡಿ ನಕ್ಷೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸಿ, ಅದನ್ನು ಹಂತಹಂತವಾಗಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ಮನವೊಲಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸಿ.

ಚರಂಡಿ ನೀರನ್ನು ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡುವ/ಇಂಗಿಸುವ ಕ್ರಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ

- ಗ್ರಾಮದ ಹೊರಭಾಗದಲ್ಲೇ?
- ಇದು ತೆರೆದ ಜಾಗವೇ?
  ಅಥವಾ ಯಾವುದಾದರೂ ಇಂಗುಗುಂಡಿ– ಕಾಲುವೆಗಳಿವೆಯೇ?
  ಇಲ್ಲ ಎಂದರೆ ಆ ನೀರನ್ನು ತೆರದ ಜಾಗದಲ್ಲೇ ಬಿಡುವುದು ಸುರಕ್ಷಿತವೇ?
  ಇದಕ್ಕೇನಾದರೂ ಪರ್ಯಾಯಗಳಿವೆಯೇ ?



ತಿಪ್ಪೆ

ತಟ್ಟನೆ ಹೇಳಿ! ನಿಮ್ಮ ಊರಿನಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ತಿಪ್ಪೆಗಳಿರಬಹುದು? (ತಮಾಷೆಯಾಗಿ)

ನಿಮ್ಮ ಊರಿನ ತಿಪ್ಪೆಗಳ ನಕ್ಷೆಯನ್ನು ತಯಾರಿಸಿ.

ಈ ತಿಪ್ಪೆಗಳು ಯಾವಯಾವ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿವೆ?

- ಶಾಲೆ,
- ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ
- ದೇವಸ್ಥಾನ



- ಮನೆಗಳ ಹಿಂದೆ-ಮುಂದೆ
- ನೀರಿನ ಟ್ಯಾಂಕುಗಳ ಸಮೀಪ
- ರಸ್ತೆಗಳ ಆಜೂಬಾಜೂ
- ಅಂಗನವಾಡಿ ಇತ್ಯಾದಿ

ಈ ತಿಪ್ಪೆಗಳು ಇಲ್ಲಿರುವುದು ಸರಿಯೇ?

ತಿಪ್ಪೆಯಿಂದಾಗುವ ಆರೋಗ್ಯದ ಅಪಾಯಗಳೇನು?

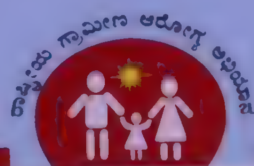




ಇಷ್ಟೊಂದು ಅಪಾಯಗಳಿವೆ ಎಂದಾದರೆ ......

ಅವು ಎಲ್ಲಿರಬೇಕು?

- ಅವರವರ ಹೊಲ ಗದ್ದೆಗಳಲ್ಲಿ



- ಊರಿಂದ ಹೊರಗಿರುವ ಗ್ರಾಮಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಸರ್ಕಾರಿ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ
- ಅವರವರ ಮನೆಗಳ ಹಿಂದೆ ಅಥವಾ ಮುಂದೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡ ಸಾವಯವ ಗೊಬ್ಬರದ ಗುಂಡಿಗಳಲ್ಲಿ.

ಇದನ್ನು ಹೇಗೆ ಮಾಡುತ್ತೀರಿ?

- ಇದನ್ನು ಗ್ರಾಮಸ್ಥರಿಗೆ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ಮಾಡುತ್ತೀರಾ?
- ಹಿಂದಿನಿಂದಲೂ ಹಾಗೇ ನಡೆದುಕೊಂಡು ಬಂದಿದೆ, ನಡೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗಲಿ ಬಿಡಿ ಎನ್ನುತ್ತೀರಾ?
- ಇಲ್ಲಿ ಊರಿನ ಬಲಾಢ್ಯರ ತಿಪ್ಪೆಗಳಿವೆ, ಅವರನ್ನು ಎದುರುಹಾಕಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಬೇಡಾ ಎನ್ನುತ್ತೀರಾ?
- ನಮ್ಮ ಪಂಚಾಯತಿ ಸದಸ್ಯರದೇ ತಿಪ್ಪೆಗಳಿವೆ, ಹೇಗಪ್ಪಾ ಈ ವಿಷಯವನ್ನು ಕೆಣಕುವುದು ಎಂದು ಸುಮ್ಮನಾಗುತ್ತೀರಾ?
- ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಸಾವಯವಗೊಬ್ಬರ, ಇತ್ಯಾದಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಇರುವ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಬಳಸಿ ಜನರ ಮನವೊಲಿಸಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಸ್ಥಳಾಂತರಿಸುತ್ತೀರಾ?
- ಯಾರಾದರೂ ಆಗಿರಲಿ ಊರಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಮುಖ್ಯ ಎಂದು, ಪಂಚಾಯತಿಯಲ್ಲಿ ಚರ್ಚೆಗಿಟ್ಟು, ತಿಪ್ಪೆಗಳನ್ನು ಕಾನೂನು ಪ್ರಕಾರ ಎತ್ತಿಸಲು ತೀರ್ಮಾನಿಸುತ್ತೀರಾ? ಈ ಬಗ್ಗೆ ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯತಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಠಿಣವಾದ ನಿರ್ಧಾರ ತಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಮೂಲಕ

ಶೌಚಾಲಯ

ನಿಮ್ಮ ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿರುವ ಶೌಚಾಲಯದ ನಕ್ಷೆಯನ್ನು ತಯಾರಿಸಿ

- ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಶೌಚಾಲಯ
- ಮನೆಗಳಲ್ಲಿರುವ ಶೌಚಾಲಯ
- ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿರುವ ಶೌಚಾಲಯ
- ಗುಂಪು ಶೌಚಾಲಯ

ಎಲ್ಲಾ ಶೌಚಾಲಯಗಳು ಸೇರಿ ನಿಮ್ಮ ಗ್ರಾಮದ ಎಷ್ಟು ಜನರಿಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಾಗುತ್ತದೆ

ಉತ್ತರ ನಿರೀಕ್ಷಿಸಿ... ಆ ಗ್ರಾಮದ ಒಟ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಕೇಳಿ,

- ಅವರು ಹೇಳುವ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಒಟ್ಟು ಮೊತ್ತದಿಂದ ಕಳೆಯಿರಿ
- ಉಳಿದ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಎಷ್ಟು?
- ಇವರು ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಗೆ ಎಲ್ಲಿಗೆ ಹೋಗುತ್ತಾರೆ?

(ಕೆರೆ, ಬಯಲು, ಊರಿನ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲ ಮರೆ ಪ್ರದೇಶಗಳು, ಗುಂಡಿಗಳು, ರಸ್ತೆಗಳ ಆಜೂಬಾಜೂ, ತಿಪ್ಪೆಗಳು)

ಇವು ಸರಿಯಾದ ಸ್ಥಳಗಳೇ?

- ಅಲ್ಲಾ/ಹೌದು

ಅಲ್ಲ ಎಂದರೆ ಏಕೆ?

ಹೌದು ಎಂದರೆ ಏಕೆ?



ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಿ

1.......

2.......

3.......

4.......

ಈಗ ಹೇಳಿ ನಿಮ್ಮ ಊರಿನ ಶೌಚ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಲು ನೀವು ಯಾವ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಮಾಡಬಲ್ಲಿರಿ ಅಥವಾ ಯಾವ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಯೋಚಿಸುತ್ತೀರಿ? (ಅವರ ಐಡಿಯಾಗಳನ್ನು ಕೇಳಿ)

- ಯೋಚನೆಗಳು
- ಕ್ರಮಗಳು

ಪಟ್ಟಿಮಾಡಿ ......



- ಯಾವುದು ಆಚರಣೆಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಸಾಧ್ಯವಾದದ್ದು ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚಿಸಿ,
- ಈಗ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ, ಮಾದರಿ, ಪ್ರಾತ್ಯಕ್ಷಿಕೆಗಳಿದ್ದರೆ ಪ್ರಸ್ತುತ ಪಡಿಸಿ, (ಇವುಗಳು ಲಭ್ಯಇವೆ)
- ಒಟ್ಟಾರೆ ಬಯಲಿನಲ್ಲಿ ಜನರು ಶೌಚ ಮಾಡದಂತೆ ಮನ ಒಲಿಸುವುದು ಇದರ ಗುರಿ
- ನಿರ್ಧಾರವನ್ನು ಅವರಿಗೇ ಬಿಡಿ,

ಒಂದು ಪಕ್ಷ ಅದು ಹಾಗೇ ಮುಂದುವರಿದರೆ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಏನಾಗಬಹುದು?

ಹಿಂದಿನ ಚಿತ್ರ ತೋರಿಸಿ: ಬಯಲು ಮಲ ವಿಸರ್ಜನೆಯಿಂದಾಗುವ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನೂ ಸೇರಿಸಿ

ಈಗ ನೀವೇನು ಮಾಡಬಹುದು?

- ಅದು ಸರಿ ನಿಮ್ಮಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಶೌಚಾಲಯ ಇದೆಯೇ?
- ಇದ್ದರೆ ಬಳಸುವ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿದೆಯೇ?
- ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಏಕೆ?
- ಇದನ್ನು ಮರುಬಳಕೆಗೆ ತರುವ ಬಗ್ಗೆ ನಿಮ್ಮ ಅಭಿಪ್ರಾಯವೇನು?
- ಒಂದೆರಡು ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಉದಾಹರಣೆಯಾಗಿ ಹೇಳಿ?

ಸೂಚನೆ: ಅವರ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳನ್ನೂ ಪಡೆಯಿರಿ,

ಹಾಗೆಯೇ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯ ಒಡೆತನದಲ್ಲಿ ನಿರ್ವಹಿಸಲಾಗುತ್ತಿರುವ ಶೌಚಾಲಯಗಳ

ಕತೆ ಕೇಳಿ. ಇದಾದನಂತವೂ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಬಾರದೇ ಹೋದರೆ ಏನು ಮಾಡುತ್ತೀರಿ?

- ಹಿಂದಿನಿಂದಲೂ ಹಾಗೇ ನಡೆದುಕೊಂಡು ಬಂದಿದೆ, ನಡೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗಲಿ ಬಿಡಿ ಎನ್ನುತ್ತೀರಾ?
- ಗ್ರಾಮಗಳು ಬೆಳೆದ ಹಾಗೆ, ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಾದ ಹಾಗೆ ಜನಕ್ಕೆ ಬಯಲು ಸಿಗದೆ ಹೋದಾಗ ಏನು ಮಾಡುತ್ತೀರಿ?
- ಇಲ್ಲಿ ಊರಿನ ಬಲಾಢ್ಯರನ್ನು ಎದುರುಹಾಕಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಬೇಡಾ ಎನ್ನುತ್ತೀರಾ?
- ನಮ್ಮ ಪಂಚಾಯತಿ ಸದಸ್ಯರೇ ಹೀಗೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ ಹೇಗಪ್ಪಾ ಈ ವಿಷಯವನ್ನು ಕೆಣಕುವುದು ಎಂದು ಸುಮ್ಮನಾಗುತ್ತೀರಾ?
- ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಇದು ಕೇವಲ ಶೌಚಾಲಯದ ಪ್ರಶ್ನೆ ಮಾತ್ರ ಅನಿಸುತ್ತದೆಯೇ ? ಅಥವಾ
- ಅವರ ಗೌರವ, ರಕ್ಷಣೆ ಮತ್ತು ಹಳ್ಳಿಯ ಘನತೆ-ಗೌರವವಾಗಿಯೂ ಪರಿಗಣಿಸುತ್ತೀರಾ?
- ಇದು ನಮ್ಮೆಲ್ಲರ ನೈತಿಕ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆ ಎಂದು ನಿಮಗನಿಸುವುದಿಲ್ಲವೇ?
- ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಸಂಪೂರ್ಣ ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಇತ್ಯಾದಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಇರುವ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಬಳಸಿ ಜನರ ಮನವೊಲಿಸಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಸ್ಥಳಾಂತರಿಸುತ್ತೀರಾ?
- ಯಾರಾದರೂ ಆಗಿರಲಿ ಊರಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಮುಖ್ಯ ಎಂದು ಎಂದು, ಪಂಚಾಯತಿಯಲ್ಲಿ ಚರ್ಚೆಗಿಟ್ಟು, ತಿಪ್ಪೆಗಳನ್ನು ಕಾನೂನು ಪ್ರಕಾರ ಎತ್ತಿಸಲು ತೀರ್ಮಾನಿಸುತ್ತೀರಾ?



ಪಂಚಾಯತಿಯ ನಿಯಮದ ಪ್ರಕಾರ ತಪ್ಪು ಎಂದು ನಿರ್ಧರಿಸಿ ಅವರಿಗೆ ದಂಡ ಹಾಕುವ ಕ್ರಮವನ್ನು ನೀವು ಒಪ್ಪುತ್ತೀರಾ?

ಇದನ್ನು ಚರ್ಚಿಗಿಡಿ.,.

ಎಲ್ಲಾ ಸರಿ

- ನಿಮ್ಮಲ್ಲಿ ಸಧ್ಯಕ್ಕೆ ಬೋರುಗಳಿವೆಯೇ?
- ಇವುಗಳನ್ನು ನೀವು ಯಾವುದಕ್ಕೆ ಅವಲಂಬಿಸಿದ್ದೀರಿ? ಮತ್ತು ಏಕೆ?
- **ಕೃಷಿಗಾಗಿ**
- **ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿಗಾಗಿ**
- **ಶೌಚಾಯಲಕ್ಕಾಗಿ**
- ಇತರೆ ಯಾವುದಾದರೂ ಇವೆಯೇ??

  ಸರಿ ....

ಆಕಸ್ಮಿಕ ನೀವು ಬಳಸುತ್ತಿರುವ ಬೋರು ನೀರಿಲ್ಲದಂತಾಗಿ ಬತ್ತಿ ಹೋದರೆ ಏನು ಮಾಡುತ್ತೀರಿ?

- **ಇನ್ನೊಂದು ಬೋರು ಕೊರೆಸುತ್ತೇವೆ.**

  ಇನ್ನೊಂದು ಕೊರೆಸಿದರೂ ಅದರಲ್ಲಿ ನೀರು ಸಿಗಲಿಲ್ಲ ಎಂದಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಿ

  ಅಥವಾ ನಿಮ್ಮ ಗ್ರಾಮದ ಬಳಕೆಗೆ ಆಗುವಷ್ಟು ಸಿಗಲಿಲ್ಲ ಎಂದಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಿ.... ಆಗೇನು ಮಾಡುತ್ತೀರಿ?

  ಅಥವಾ ಬೇರೆ ನೀರಿನ ಮೂಲವನ್ನು ಹುಡುಕುತ್ತೀರಾ?

  ಅವು ಯಾವುವು?

- ಗಂಗೆ ಅಥವಾ ಕಾವೇರಿ ಅಥವಾ ಇನ್ನಾವುದಾದದರೂ ನದಿಯಿಂದ ನಿಮ್ಮೂರಿಗೆ ಪೈಪ್ ಲೈನ್ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವೇ?
- ಅಥವಾ ದೇವಲೋಕದಿಂದಲೇ ನೇರವಾಗಿ ಪೈಪ್‌ಲೈನ್ ಹಾಕಿಸುತ್ತೀರಾ?

  (ಸ್ವಲ್ಪ ತಮಾಷೆಯಾಗಿ ವ್ಯವಹರಿಸುತ್ತಾ... ವಾಸ್ತವತೆಯನ್ನು ಮನದಟ್ಟಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಿ)

- ಅಥವಾ ಇನ್ನಾವುದಾದರೂ ದಾರಿಗಳಿವೆಯೇ??

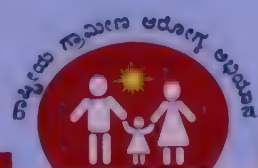
  ಅವರ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಿರಿ?..

ಅವರ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳಲ್ಲಿ ರಚನಾತ್ಮಕವಾದ ಯಾವುದಾದರೂ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳಿದ್ದರೆ ಅವುಗಳನ್ನು ಚರ್ಚಿಸಿ.

ಅವರಾಗಿಯೇ ಬೋರುಗಳಿಗೆ ನೀರಿನ ಮರುಪೂರಣದ(ರೀಚಾರ್ಜ್) ಬಗ್ಗೆ ಹೇಳಿದರೆ ಅದನ್ನು ಚರ್ಚಿಗಿಡಿ.

ಒಂದು ಪಕ್ಷ ಆ ಅಂಶ ಬರದಿದ್ದರೆ......

- **ನೀರು ಸಂರಕ್ಷಣೆ**



- ಮಳೆ ನೀರಿನ ಕೊಯ್ಲು
- ಬೋರುಗಳ ನೀರಿನ ಮರುಪೂರಣ
- ಕೆರೆಯ ಹೂಳುತೆಗೆದು, ಜಲಾನಯನ ಪ್ರದೇಶವನ್ನು ಸಂರಕ್ಷಿಸಿ
- ಹರಿಯುವ ನೀರನ್ನು ನಿಲ್ಲುವಂತೆ ಮಾಡುವ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಗಳನ್ನು ಚರ್ಚಿಗಿಡಿ

ನೀರಿನ ಮರುಪೂರಣದ ಮೂಲಕ ನಿರಂತರವಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಬೋರುಗಳು ಹಾಗೂ ಈ ಮೂಲಕ ಮರುಜೀವ ಪಡೆದ ಬೋರುಗಳನ್ನು ಉದಾಹರಣೆಯಾಗಿ ನೀಡಿ. ಸ್ವಂತ ಅನುಭವಗಳು, ಪ್ರಾತ್ಯಕ್ಷಿಕೆಗಳಿದ್ದರೆ ವಿವರವಾಗಿ ಚರ್ಚಿಸಿ.

ಜಲಸಂರಕ್ಷಣೆ, ನೀರಿನ ಮರುಪೂರಣದ ಬಗ್ಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿ, ಸಂಘ-ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಸರ್ಕಾರದಲ್ಲಿ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಇರುವ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಹೇಳಿ. ಸಾಧ್ಯವಾದರೆ ಕತೆಯ ರೂಪದಲ್ಲಿ.

ಉದಾ: ರಾಜೇಂದ್ರ ಸಿಂಗ್ ರಾಜಾಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ ಮಾಡಿದ ಪ್ರಯತ್ನಗಳು, ಮೈಸೂರಿನ ಕಾರ್ಟ್‌ನಂತಹ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಇತ್ಯಾದಿ...

ಒಟ್ಟಾರೆ ಉದ್ದೇಶ : ಹಾಲಿ ಚಾಲ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಬೋರು ಹಾಗೂ ಬಹಳದಿನ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿದ್ದು ಈಗ ನಿರುಪಯುಕ್ತವಾಗಿರುವ ಬೋರುಗಳನ್ನು ನೀರು ಮರುಪೂರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಿ,

ಅವುಗಳಿಗೆ ಮರುಜೀವ ನೀಡುವ ಹಾಗೂ ನಿರಂತವಾಗಿ ನೀರು ಸಿಗುವಂತೆ ಮಾಡುವ ಕಲ್ಪನೆಯನ್ನು ಅವರಿಗೆ ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಡುವುದಾಗಿದೆ.

ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸ್ವಚ್ಚತೆ

ಇಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಚೆನ್ನಾಗಿರಬೇಕಾದರೆ ಹಳ್ಳಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಚೆನ್ನಾಗಿರಬೇಕು. ಹಳ್ಳಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಚೆನ್ನಾಗಿರಬೇಕಾದರೆ ಹಳ್ಳಿಯ ಎಲ್ಲರೂ ಆರೋಗ್ಯ ವಾಗಿರಬೇಕು ಎಂಬುದನ್ನು ಒತ್ತಿಹೇಳಬೇಕು.

ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಭೇಧಿಯಾದಾಗ ಏನು ಮಾಡುತ್ತೀರಿ

ಒಂದು ಪಕ್ಷ ಅದು ಕರುಳುಬೇನೆ ಎಂದಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳೋಣ....

ಅದರ ಮೂಲವನ್ನು ಪತ್ತೆ ಮಾಡಲು ಬಯಸುತ್ತೀರಾ?

ಏಕೆ ಬರುತ್ತದೆ? ಅದರಿಂದಾಗುವ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಹಾಗೂ ಪರಿಹಾರಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚಿಸಿ.

ಈ ಮೂಲಕ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸ್ವಚ್ಛತೆಯ ಅಗತ್ಯ ಮತ್ತು ಅನಿವಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಎಲ್ಲರ ಗಮನಕ್ಕೆ ತರಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಅವರಿಂದ ಸರಿಯಾದ ಉತ್ತರಗಳು ಬಾರದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಚರ್ಚೆ ವಿಷಯವಿಸ್ತಾರವನ್ನು ಒಳಗೊಳ್ಳದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಕೇಳಿ

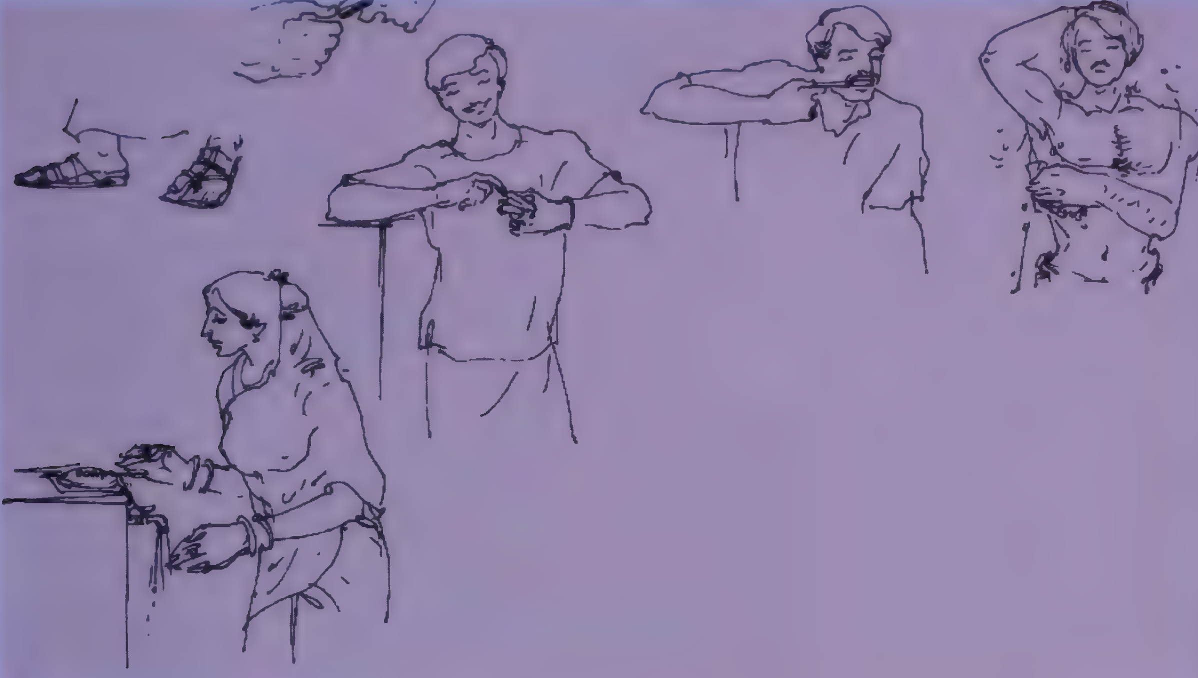
ಸರಿ, ಭೇಧಿ ಆರಂಭವಾದ ತಕ್ಷಣ ಆ ರೋಗಿಗೆ ಏನು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುತ್ತೀರಿ?

ಆಯ್ಕೆಗಳನ್ನು ಹೇಳಿ

- ತಕ್ಷಣ ಆ ರೋಗಿಗೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ಜೀರ್ಣವಾಗುವಂತಹ ಆಹಾರ ಕೊಡುವುದು,
- ಕುಡಿಯಲು ಸಾಕಷ್ಟು ನೀರು ಕೊಡುವುದು
- ಮನೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಸುಲಭವಾಗಿ ದೊರೆಯುವ ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥಗಳದ ಬೇಳೆಕಟ್ಟು, ಮಜ್ಜಿಗೆ, ಎಳನೀರು ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ಕುಡಿಸುವುದು, ಪ್ರತಿಸಾರಿ ಭೇಧಿಯಾದಾಗಲೂ ಅದನ್ನು ಹೆಚ್ಚೆಚ್ಚು ಕೊಡುವುದು.



- ಉಪಕೇಂದ್ರ ಅಥವಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಂದ ಪಡೆದ **ORS** ಪೊಟ್ಟಣವನ್ನು ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಕಲಸಿ ಕುಡಿಸುವುದು.
- ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಬೇಗ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋಗುವುದು,
- ಮಗುವಿಗೆ ಎದೆಹಾಲು ಕುಡಿಸುವುದನ್ನು ಮುಂದುವರೆಸುವುದು.





ಚಿತ್ರಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ಈ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಯಾಗಿ ಹೇಳುವುದು.

ಕೊನೆಯದಾಗಿ.....

ಸೂಚನೆ: ಈ ಇಡೀ ತರಬೇತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ಚರ್ಚಾಧಾರಿತವಾಗಿದೆ.

ನಾವೇ ಒಂದು ಸಲಹೆಯನ್ನು ಅವರ ಮುಂದಿಡುವ ಬದಲು ಅವರಿಂದಲೇ ಅವರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಹೊರತೆಗೆಸಿ, ಪರಿಹಾರಗಳನ್ನೂ ಅವರಿಂದಲೇ ಕಂಡುಕೊಳ್ಳುವುದು ಇದರ ಕ್ರಮ.



ಈ ಸಂಗತಿಗಳು ಚರ್ಚಿಸಲ್ಪಡುವಾಗ ಸಾಧ್ಯವಾದ ಕಡೆಗಳಲ್ಲೆಲ್ಲಾ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅನುಭವಗಳು, ಅವರ ಹಳ್ಳಿಗಳ ವಾಸ್ತವಿಕ ಚಿತ್ರಗಳು ತೆರೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಬಗ್ಗೆ ಒತ್ತು ನೀಡುವುದು.

ಇವುಗಳೊಂದಿಗೆ ಇಡೀ ನೀರು, ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಹಾಗೂ ಪರಿಸರ, ಪರಿಸರ ಸಂರಕ್ಷಣೆಯ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮದ ಸಂಘ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಸಂಘಟನೆಗಳು ಹಾಗೂ ಜನರ ಸಹಭಾಗಿತ್ವವನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಬಗ್ಗೆ ತೀವ್ರವಾದ ಒತ್ತು ನೀಡುವುದು.

ಒಟ್ಟಾರೆಯಾಗಿ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನವು ಒಂದು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಹಾಗೂ ಇದಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬನೂ ಜವಾಬ್ದಾರ ಹಾಗೂ ಹಕ್ಕುದಾರ ಎಂಬುದನ್ನು ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡುವುದು.

ಬಹಳ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಹಳ್ಳಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿಯ ಸದಸ್ಯರಾಗಿ/ಹಳ್ಳಿಯ ಒಬ್ಬ ಸಾಮಾನ್ಯ ಪ್ರಜೆಯಾಗಿ ತನ್ನ ಅಧಿಕಾರ, ಹಕ್ಕು, ಜವಾಬ್ದಾರಿ, ಹಾಗೂ ಇವುಗಳ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಸುವುದು.



ಕರುಳು ಹುಳುಗಳು

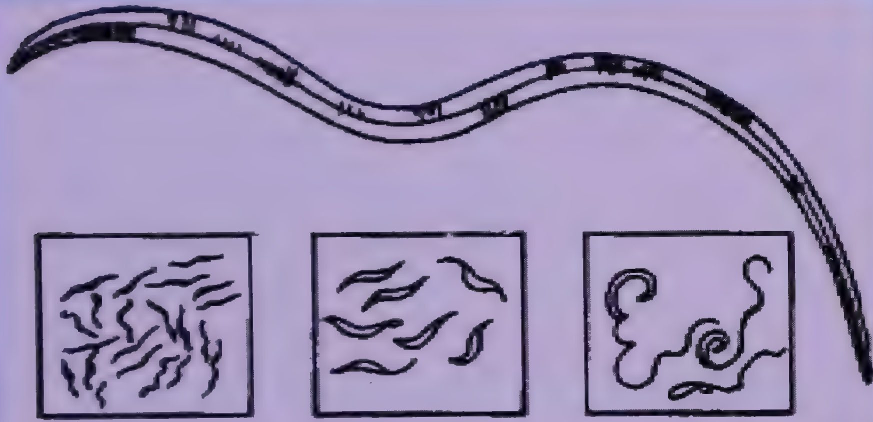
ಕರುಳು ಹುಳುಗಳು ಅನಾರೋಗ್ಯ ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ. ಈ ಹುಳುಗಳು ಮಲದಲ್ಲಿ ಹೊರಗೆ ಹೋಗುತ್ತವೆ. ಕೆಲವು ಬಾರಿ ವಾಂತಿಯಲ್ಲೂ ಹೊರಹೋಗುತ್ತವೆ. ಕರುಳು ಹುಳುಗಳ ಸಮಸ್ಯೆ ಗ್ರಾಮೀಣಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ರಕ್ತಹೀನತೆಗೆ ಒಂದು ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ.

ಅನೇಕ ವಿಧವಾದ ಕರಲು ಹುಳುಗಳಿವೆ

ಉದಾ: ಕೊಕ್ಕೇ ಹುಳು, ಜಂತು ಹುಳು, ಸೂಜಿ ಹುಳು, ಲಾಡಿ ಹುಳು

ಇವುಗಳು ವ್ಯಕ್ತಿಯಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಕರುಳಿನಲ್ಲಿಟ್ಟ ಮೊಟ್ಟೆಗಳ ಮೂಲಕ ಹರಡುತ್ತವೆ. ಮಲದ ಮೂಲಕ ಮೊಟ್ಟೆಗಳು ಹೊರಬಂದು ಆಹಾರ ಅಥವಾ ನೀರು ಕಲುಷಿತಗೊಂಡು ಬೇರೆಯವರಿಗೆ ಹರಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯುಂಟು.

ಕೊಕ್ಕೆ ಹುಳುವಿನ ಮೊಟ್ಟೆಯು ನೆಲದಲ್ಲಿ ಒಡೆಯಲ್ಪಟ್ಟು ಪ್ರಥಮ ಹಂತದ ಹುಳು ಹೊರಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಈ ಎಳೆಹುಳು ಮನುಷ್ಯನ ಪಾದದಡಿಯ ಚರ್ಮ ಮತ್ತು ಕಲ್ಮಷಗೊಂಡ ನೆಲದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಕೈಗಳ ಮೂಲಕ ಶರೀರವನ್ನು ಸೇರುತ್ತವೆ. ಈ ಹುಳುವನ್ನು ಬರೀ ಕಣ್ಣಿನಿಂದ ನೋಡಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಕೊಕ್ಕೇ ಹುಳುಗಳು ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಹೀರಿ ಜೀವಿಸುತ್ತವೆ ಹಾಗೂ ರಕ್ತಹೀನತೆಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ.



ಕರುಳು ಹುಳುಗಳು

ಜಂತು ಹುಳುಗಳು ಉದ್ದವಾಗಿದ್ದು ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಸ್ಥಾನವನ್ನು ಆಕ್ರಮಿಸುತ್ತದೆ, ಆಹಾರ ರಸ ಹೀರುವಿಕೆಗೆ ಅಡ್ಡಿ ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ, ಆಹಾರ ಘಟಕಗಳ ಕೊರತೆಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಜಂತು ಹುಳುಗಳು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿದ್ದಾಗ ಕರುಳಿನ ತಡೆ ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ. ಕರುಳಿನ ತಡೆಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೆಂದರೆ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ.

ಸೂಜಿ ಹುಳುಗಳು ರಾತ್ರಿ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಗುದ ದ್ವಾರದಿಂದ ಹೊರಬಂದು, ಗುದದಲ್ಲಿ ತುರುಕೆಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ತುರಿಕೆಯಿಂದ ನಿದ್ರೆಗೆ ಭಂಗ ಬರುತ್ತದೆ.

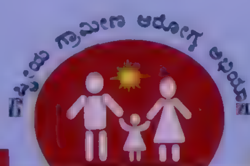
ಲಾಡಿ ಹುಳುಗಳು ತುಂಬಾ ಉದ್ದವಾಗಿರುತ್ತವೆ (20-25 ಅಡಿಗಳು) ಇವು ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸ್ಥಾನವನ್ನು ಆಕ್ರಮಿಸಿ ಆಹಾರ ರಸದ ಹೀರುವಿಕೆಗೆ ಆತಂಕ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಲಾಡಿ ಹುಳುಗಳ ಮೊಟ್ಟೆಯು ಹಸುವಿನ ಹಾಗೂ ಹಂದಿಯ ಹಸಿ ಅಥವಾ ಅರ್ಧ ಬೇಯಿಸಿದ ಮಾಂಸವನ್ನು ತಿನ್ನುವುದರ ಮೂಲಕ ಹರಡುತ್ತದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಲಾಡಿ ಹುಳುಗಳು ಹಸು ಹಾಗೂ ಹಂದಿಯ ದೇಹದಲ್ಲಿ ವಾಸಮಾಡುತ್ತವೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ: ಆಲ್ ಬೆಂಡ್ ಝೋಲ್ (ALBENDA ZOLE) 400 ಮಿ. ಗ್ರಾಂ ಮಾತ್ರೆ. ಇದು ಚೀಪುವ ಮಾತ್ರೆ, ಜಂತುಹುಳು (400 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ ಒಂದೇ ಬಾರಿ) ಕೊಕ್ಕೇಹುಳು (400 ಮಿಗ್ರಾಂ ಒಂದೇ ಬಾರಿ) ಸೂಜಿ ಹುಳು (400 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ ಒಂದೇ ಬಾರಿ), ಲಾಡಿಹುಳು (400 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ ಪ್ರತಿದಿನ ಮೂರು ದಿವಸ).

ಈ ಔಷಧಿ ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿದೆ. ಈ ಔಷಧಿಯ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳು ಕಡಿಮೆ.

ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ

1. ಕಾಲಿಗೆ ಪಾದರಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಧರಿಸುವುದರಿಂದ ಕೊಕ್ಕೇ ಹುಳುಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿಬಂಧಿಸಬಹುದು.
2. ಉಗುರುಗಳನ್ನು ವಾರಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಕತ್ತರಿಸಬೇಕು ಹಾಗೂ ಉಗುರಿನ ಕೆಳಗೆ ಶೇಖರಣೆಯಾದ ಕೊಳೆಯನ್ನು ತೆಗೆಯಬೇಕು
3. ಆಹಾರ ಸೇವನೆಗಿಂತ ಮೊದಲ ಹಾಗೂ ನಂತರ ಸ್ವಚ್ಛ ನೀರಿನಿಂದ ಕೈಗಳನ್ನು ಶುಭ್ರಗೊಳಿಸಬೇಕು
4. ತರಕಾರಿಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಮುಂಚೆ ಶುಭ್ರ ನೀರಿನಿಂದ ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿ ತೊಳೆಯಬೇಕು
5. ನೆಲದ ಮೇಲೆ ಬಿದ್ದ ಆಹಾರವನ್ನು ಸೇವಿಸಬಾರದು



ಮನೆ ಸ್ವಚ್ಛತೆ

ನಮ್ಮೆಲ್ಲರ ನೇರ ಹತ್ತಿರವಾದ ವಾತಾವರಣ ಮನೆ. ಅಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ಜೀವನದ ಅರ್ಧಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯವನ್ನು ಕಳೆಯುತ್ತೇವೆ. ಈ ಮನೆ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡುವಂತಹದ್ದಾಗಬೇಕು. ಮನೆ ಕಟ್ಟುವಾಗ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವ ಅಂಶಗಳನ್ನು ನೆನಪಿನಲ್ಲಿಡಬೇಕು. ಅದಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಹಣ ತೆತ್ತಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ ಹಾಗೂ ಆಧುನಿಕ ಉಪಕರಣಗಳು ಅತ್ಯಗತ್ಯವಲ್ಲ.



1. ಬೆಳಕು ಹಾಗೂ ಗಾಳಿಯ ಸಂಚಾರ

ಗ್ರಾಮಗಳಲ್ಲಿ ಮನೆ ದೊಡ್ಡದಾಗಿದ್ದರೂ ಕಿಟಕಿ, ಬಾಗಿಲುಗಳು ಸಣ್ಣದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಹಾಗೂ ಕೆಲವು ಬಾರಿ ಕಿಟಕಿಗಳು ಇರುವುದೇ ಇಲ್ಲ. ಕೆಳಗೆ ದೊಡ್ಡ ಕಿಟಕಿ ಇರುವುದಲ್ಲದೇ ಮೇಲೆ ಸಣ್ಣ ಕಿಟಕಿ ಇರುವುದು ಅವಶ್ಯಕ. ಇದರಿಂದ ಗಾಳಿ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಸಹಾಯಕವಾಗುವುದು.

2. ದೂಳು ಸಂಗ್ರಹಣೆ: ಮನೆಗಳಲ್ಲಿ ಧೂಳು ಸಂಗ್ರಹವಾಗುವುದು ಸಹಜ. ಈ ದೂಳು ಕ್ರಿಮಿಗಳ (ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾ, ವೈರಸ್, ಫಂಗಸ್) ವೃದ್ಧಿಗೆ ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಅನಾರೋಗ್ಯವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಈ ದೂಳನ್ನು ತೆಗೆಯಬೇಕು ಹಾಗೂ ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡಬೇಕು. ನೆಲದ ಮೇಲೆ ಹಾಗೂ ಗೋಡೆಯ ಮೇಲೆ ಸಂಗ್ರಹವಾದ ಧೂಳು ತೆಗೆದು ನೆಲವನ್ನು ದಿನನಿತ್ಯ ನೀರಿನಿಂದ ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸುವುದು ಅವಶ್ಯಕ. ಗೋಡೆಗಳು ತೊಳೆಯುವಂತಹದ್ದಾಗಿರಬೇಕು ಅಥವಾ ಗೋಡೆಗೆ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಸುಣ್ಣ ಹಚ್ಚಿದಲ್ಲಿ ಸ್ವಚ್ಛತೆ ಕಾಪಾಡಬಹುದು.

ಬಚ್ಚಲು ಮನೆ ಸ್ವಚ್ಛತೆ: ಬಚ್ಚಲು ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಗಾಳಿ ಬೆಳಕು ಇರುವಂತೆ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ವಹಿಸಿ. ನೆಲದ ಸ್ವಚ್ಛತೆ ಕಾಪಾಡಿ. ಫೀನೈಲ್ ಅಥವಾ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಸ್ವಚ್ಛತೆ ಕಾಪಾಡಿ. ಬಚ್ಚಲು ಮನೆಯ ನಿಷ್ಪ್ರಯೋಜಕ ನೀರು, ಹೀರು ಗುಂಡಿಗೆ ಅಥವಾ ಕೈದೋಟಕ್ಕೆ ಹೋಗುವಂತೆ ಮಾಡಿ. ಆಧುನಿಕ ಬಚ್ಚಲು ಮನೆಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಸಮಸ್ಯೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

ಪ್ರಾಣಿ (ದನಕರು) ಕೊಟ್ಟಿಗೆ: ಗ್ರಾಮಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವರು ದನಕರುಗಳನ್ನು ಸಾಕುತ್ತಾರೆ. ಮನೆಗೆ ಹೊಂದಿದ ಕೊಠಡಿಯಲ್ಲಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಇರಿಸುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಮಾಡಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಪ್ರಾಣಿಗಳ ಮಲ ಮೂತ್ರದಿಂದ ದುರ್ನಾತ ಉಂಟಾಗಿ ಮನೆಯ ಸ್ವಚ್ಛತೆಗೆ ಧಕ್ಕೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರಾಣಿಗಳನ್ನು ಮನೆಯಿಂದ ಸ್ವಲ್ಪ ದೂರದಲ್ಲಿ ಕಟ್ಟುಹಾಕಿದಲ್ಲಿ, ಸ್ವಚ್ಛತೆಯನ್ನು ಕಾಪಾಡುವುದು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದು ಹಾಗೂ ಕೆಟ್ಟವಾಸನೆ ಮನೆಗೆ ಪಸರಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ನೊಣ ಹಾಗೂ ಸೊಳ್ಳೆಗಳ ಹಾವಳಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು. ದನಕರುಗಳ ಕೊಠಡಿಯನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿಡಲು ಎರಡು ಬಾರಿ ನೀರಿನಿಂದ ತೊಳೆಯುವುದು ಅತ್ಯವಶ್ಯಕ. ಆಧುನಿಕ ಮನೆಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಸಮಸ್ಯೆ ಇರುವುದೇ ಇಲ್ಲ. ಕೆಲವು ಮನೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೋಳಿ ಗೂಡು ಇಟ್ಟುಕೊಂಡಿರುತ್ತಾರೆ. ಇದನ್ನು ಸಹಿತ ಮನೆಯಿಂದ ಸ್ವಲ್ಪ ದೂರ ಇರಿಸುವುದು ಅವಶ್ಯಕ. ಮನೆಯ ಶೌಚಾಲಯವೂ ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿರುವುದು ಅತ್ಯವಶ್ಯಕ.

ಜನಸಂಖ್ಯೆ: ಮನೆಯಲ್ಲಿರುವ ಜನ ಹೆಚ್ಚಾದಂತೆಲ್ಲ, ಸ್ವಚ್ಛತೆ ಕಾಪಾಡಲು ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಅನ್ಯಥಾ ಆತಂಕ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ, ಚರ್ಮ ಹಾಗೂ ಉಸಿರಾಟದ ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವವು.

ಮನೆಹೊರಗೆ: ಸ್ವಚ್ಛತೆ ಕಾಪಾಡಿ, ಮನೆಯ ಸುತ್ತಲೂ ಗಿಡ ಬೆಳಸಿ, ವಾತಾವರಣದ ನೈರ್ಮಲ್ಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡಿ.

ಅಡಿಗೆ ಮನೆ ಸ್ವಚ್ಛತೆ ಬಗ್ಗೆ ಮನೆಯ ಎಲ್ಲರೂ ಶ್ರಮಿಸಬೇಕು.





ಸಮಾನತೆ



ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ
ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ಸಮಾನತೆ

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ
ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ



ಸಮತೆ

ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಎಲ್ಲರ ಹಕ್ಕಾಗಿಸುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲ ಕಡೆ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿಯು ರಚನೆಯಾಗುತ್ತಿದೆ. ಈ ಸಮಿತಿಯು ಗ್ರಾಮದ ಜನರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಲಭ್ಯವಾಗಿಸುವುದಕ್ಕಲ್ಲದೆ ಜನರ ಮನೋಭಾವನೆಗಳನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸುವ ಕರ್ತವ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ.

ಜನರ ಹಕ್ಕಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ

ನಾವು ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಹೇಗೆ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೇವೆ?

ಆರೋಗ್ಯ ಎಂದರೆ ಔಷಧಗಳೆ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದೆಂದು ಅರ್ಥವೆ? ಅಥವಾ ಖಾಯಿಲೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದೇ? ಇಲ್ಲಾ ಇದು ಡಾಕ್ಟರ್ ಅಥವಾ ನರ್ಸುಗಳಿಂದ ಕೆಲವೇ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟಿರುವುದೇ?

ಈ ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ಉತ್ತರ: ಅಲ್ಲ, ಅದು ಹಾಗಲ್ಲ

ಆರೋಗ್ಯ ದಾನವಲ್ಲ. ಜನರ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸುವುದು.ಆದರೆ ಆರೋಗ್ಯ, ಜನರು ತಮ್ಮ ಹಕ್ಕು ಎಂದು ಒತ್ತಾಯಿಸಬೇಕಾದ ವಿಷಯ.

ಭಾರತೀಯ ಸಂವಿಧಾನವು ತನ್ನೆಲ್ಲಾ ಪ್ರಜೆಗಳಿಗೆ ಜೀವನ ನಡೆಸುವ ಹಕ್ಕನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿದೆ. ವ್ಯಕ್ತಿಯೊಬ್ಬ ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿದ್ದಾಗ ಮಾತ್ರ ಅರ್ಥಪೂರ್ಣ ಜೀವನ ನಡೆಸಬಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಜೀವಿಸುವ ಹಕ್ಕು ಎಂಬುದು ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕನ್ನೂ ಒಳಗೊಂಡಿದೆ.



ಯಾವುದೇ ತಾರತಮ್ಯವಿಲ್ಲದೆ ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಒಂದು ಹಕ್ಕಾಗಬೇಕು. ಅಂತಹ ಹಕ್ಕುಗಳಿಗಾಗಿ, ಹಕ್ಕನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಿ ಒತ್ತಾಯಿಸಬೇಕಾದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಇಂದು ನಮ್ಮ ಮುಂದಿದೆ.

ಆರೋಗ್ಯಕರ ಸಮಾಜ:

ಆರೋಗ್ಯಕರ ಸಮಾಜ ಬಗ್ಗೆ ನಾವು ಯೋಚಿಸಬಹುದೇ? ಅದು ಹೇಗಿರುತ್ತದೆ?

- ಲಿಂಗತ್ವ, ಜಾತಿ, ವರ್ಗ ಅಥವ ಧರ್ಮ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ತಾರತಮ್ಯವಿರುವುದಿಲ್ಲ.
- ತಮ್ಮ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಸರಿಸಮಾನವಾದ ಅವಕಾಶಗಳಿರುತ್ತದೆ.
- ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳಿಗೆ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಸಮಾನ ಅವಕಾಶವಿರುತ್ತದೆ.
- ತಮ್ಮದೇ ಆದ ನಂಬಿಕೆಗಳನ್ನು ಆಚರಿಸಲು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಸಮಾನ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯವಿರುತ್ತದೆ.



ನಿಮಗೆ ಇಂತಹ ಸಮಾಜ ಬೇಡವೇ?

- ಇಂತಹ ಸಮಾಜವನ್ನು ನಮ್ಮ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿಯೂ ನಿರ್ಮಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿದೆ. ಇಂತಹ ಸಮಾಜ ನಿರ್ಮಾಣಕ್ಕೆ, ಎಲ್ಲರಿಗೂ ತಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಮಾನ ಅವಕಾಶವಿದೆಯೆಂಬುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.



ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿ ಸಮತೆ(Equity)

ಇಲ್ಲಿ ಅತಿ ಮುಖ್ಯವಾದ ಪದ ಸಮತೆ, ಸಮತೆಯ ಅರ್ಥವೇನು? ಸಮತೆ ಎಂದರೆ ದುರ್ಬಲರಿಗೆ ಆದ್ಯತಾ ಸೇವೆಯನ್ನೊಳಗೊಂಡಂತೆ ಸಮಾನ ಅವಕಾಶಗಳು/ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ಸೇವೆಗಳು

- ಯಾವುದೇ ತಾರತಮ್ಯವಿಲ್ಲದೆ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಲಭ್ಯವಾಗಬೇಕು
- ಯಾವುದೇ ಅಡೆತಡೆಯಿಲ್ಲದೆ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಅವಕಾಶವಿರಬೇಕು.
- ಯಾವುದೇ ಅಪವಾದದ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ ನಿರಾಕರಣೆಯಾಗಬಾರದು.







ಉದಾಹರಣೆಗೆ

ಮುಂದುವರಿದಂತೆ ಕೆಲವು ಸಮುದಾಯದ ವಿಶೇಷ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಿಬೇಕು. ಉದಾಹರಣೆ: ವಿಕಲಾಂಗರಿಗೆ ಅರ್ಥಪೂರ್ಣ ಜೀವನವನ್ನು ನಡೆಸಲು ಕೆಲವು ಸಾಧನ ಸಲಕರಣೆಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿರುತ್ತದೆ. ಸೇವೆಗಳು ಲಭ್ಯವಾಗಲಾರದಂತಹ ತೀರಾ ಒಳಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸವಿರುವ ಜನರಿಗೆ ಸೇವೆಗಳು ಲಭ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಪರಿಶ್ರಮ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿ ಸಮತೆಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಅಸಮಾನತೆಯಿದ್ದು ಕ್ಷೇತ್ರಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುವ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿದೆ.

- ಅಸಮಾನತೆಯಿರುವಲ್ಲಿ – ಅನಾರೋಗ್ಯ, ಖಾಯಿಲೆ, ಅಹಿಂಸೆ ಮತ್ತು ಸಾವು
- ಅಸಮಾನತೆಯು ಜನರನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಮತ್ತು ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲು ತಡೆ-ಯೊಡ್ಡುತ್ತದೆ.
- ಅಸಮಾನತೆಯು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಜೀವನಕ್ಕಾಗಿ ಜನ ತಮ್ಮನ್ನು ಹಕ್ಕನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ತಡೆ-ಯೊಡ್ಡುತ್ತದೆ.

ಭಾರತ ಸಮಾಜ: ಭಾರತ ವೈವಿಧ್ಯಮಯ ದೇಶ

- ಇಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಜಾತಿ ಮತ್ತು ಧರ್ಮಗಳಿಗೆ ಸೇರಿದ ಜನರಿದ್ದಾರೆ.
- ಭೌಗೋಳಿಕವಾಗಿ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವ ಜನ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಭಾಷೆಗಳನ್ನಾಡುತ್ತಾರೆ.
- ಅವರು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಸಂಪ್ರದಾಯ ಮತ್ತು ಪದ್ಧತಿಗಳನ್ನು ಆಚರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇದೇ ಭಾರತದ ವೈವಿಧ್ಯತೆಯ ನಿಜವಾದ ಶಕ್ತಿ. ಆದರೆ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಆಳವಾಗಿ ಬೇರೂರಿರುವ ಅಸಮಾನತೆಗಳಿವೆ. ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಬಲರಾಗಿಲ್ಲದಿರುವ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ತಾರತಮ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಗುಂಪಿನ ಜನ ತೊಂದರೆ ಅನುಭವಿಸುವಂತಾಗಿದೆ.
- ಮಹಿಳೆಯರು
- ದಲಿತರು
- ಬುಡಕಟ್ಟು ಜನಾಂಗ
- ವಿಶೇಷ ಅಗತ್ಯವುಳ್ಳವರು
- ಧಾರ್ಮಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರು

  ಇವು ನಮಗೆ ನಾವೇ ಕೆಲವು ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಹಾಕಿಕೊಂಡು, ಅಸಮಾನತೆಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸುವಂತೆ ಮಾಡಿವೆ.
- ನಾವು ಈ ಗುಂಪುಗಳನ್ನು ಕೆಟ್ಟದಾಗಿ ಏಕೆ ನಡೆಸಿಕೊಂಡಿದ್ದೇವೆ?
- ಇದರಿಂದಾಗುವ ಪರಿಣಾಮಗಳು/ಅನಾಹುತಗಳೇನು?
- ಈ ಅಸಮಾನತೆಗಳನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ನಾವೇನು ಮಾಡಬೇಕು?



ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ

ಮಾದೇವಿಯ ಕತೆಯನ್ನು ಕೇಳೋಣ

ಮಾದೇವಿ 14 ವರ್ಷದ ಹುಡುಗಿ. ಅವಳ ತಂದೆ ತಾಯಿಯರಿಗೆ ಒಟ್ಟು ನಾಲ್ಕು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಹಿರಿಯವಳು. ಇವಳಿಗೆ ಮೂರು ಜನ ತಂಗಿಯರಿದ್ದಾರೆ, ಅವರು 11 ವರ್ಷ, 7 ವರ್ಷ, ಮತ್ತು 3 ವರ್ಷದವರು. ಅವರದು ಕೂಲಿ ಕೆಲಸ ಅವರಿಗೆ ಸ್ವಂತ ಜಮೀನಿಲ್ಲ. ಗ್ರಾಮದ ಜಮೀನ್ದಾರನ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಕೂಲಿಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ.

ಮಾದೇವಿ ತುಂಬಾ ಚಟುವಟಿಕೆಯುಳ್ಳ ಹುಡುಗಿ. ಯಾವಾಗಲೂ ಮನೆಯಿಂದ ಹೊರಗಿರಲು ಬಯಸುತ್ತಾಳೆ – ಮರ ಹತ್ತುವುದು, ಹಳ್ಳಿಯ ಕೆರೆಯಲ್ಲಿ ಈಜುವುದು ಇವು ತುಂಬಾ ಪ್ರಿಯವಾದ ಕೆಲಸಗಳು ಅವಳ ತಾಯಿ ಅನೇಕ ಬಾರಿ, "ನೀನ್ಯಾಕೆ ಹುಡುಗಿಯಾಗಿ ಹುಟ್ಟಿದೆ? ನೀನೂ ನನ್ನ ತರಾ ಕರ್ಮ ಅನುಭವಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತೆ" ಅಂತ ಹೇಳ್ತಾಳೆ. ಮಾದೇವಿಗೆ 5 ವರ್ಷ ಆದಾಗ ಅವಳು ಅಂಗನವಾಡಿಗೆ ಹೋಗಲು ಆರಂಭಿಸಿದಳು. ಅವಳು ತನಗಾಗಿ ಸ್ಲೇಟು, ಬಳಪವನ್ನು ಕೊಂಡ ದಿನವನ್ನ ಇನ್ನೂ ನೆನಪಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾಳೆ. ತನ್ನದೇ ಆದ ಸ್ಲೇಟಿನಲ್ಲಿ ಕನ್ನಡದ ಅಕ್ಷರಗಳನ್ನು ಅಭಿಮಾನದಿಂದ ಬರೆದಳು.

ಮಾದೇವಿ 8 ವರ್ಷದವಳಿದ್ದಾಗ ಅವಳ ತಾಯಿಗೆ ವಿಪರೀತ ಖಾಯಿಲೆಯಾಯಿತು. ಅವಳಿಗೆ ಹೆರಿಗೆಯಾಗಿ ಮಾದೇವಿಗೆ ಪುಟ್ಟ ತಂಗಿ ಹುಟ್ಟಿದಳು. ಸಿಸ್ಟರ್ ಹೇಳಿದಳು "ನೀನು ಬದುಕಿದ್ದೇ ನಿನ್ನ ಅದೃಷ್ಟ ನೀನು ತುಂಬಾ ಸುಸ್ತಾಗಿದ್ದೀಯ ನಿನ್ನಲ್ಲಿ ರಕ್ತವೇ ಇಲ್ಲ" ಎಂದು.





ಮಾದೇವಿಯ ಪ್ರಪಂಚವೆಲ್ಲಾ ತಲೆಕೆಳಗಾಯಿತು. ಅವಳು ಶಾಲೆಬಿಟ್ಟಳು. ಅವಳ ಸಂತಸದ ದಿನಗಳು ಮುಗಿದವು. ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಬೇಗ ಎದ್ದು ಮನೆಗೆ ಬಾವಿಯಿಂದ ನೀರು ತರಬೇಕು. ಒಲೆಗೆ ಬೆಂಕಿ ಹಾಕಿ ಅಡುಗೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಅವಳ ತಂದೆ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗುವ ಮುಂಚೆ ತಾಯಿ ಎದ್ದು ಅವರಿಗೆ ಗಂಜಿ ಮಾಡಿಕೊಡುವಳು. ಮಾದೇವಿ ಪಾತ್ರೆ ತೊಳೆದು ತಂಗಿಯನ್ನು ಅಂಗನವಾಡಿಗೆ ಬಿಟ್ಟುಬರಬೇಕು. ಪುಟ್ಟ ತಂಗಿಯನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ನೆರವಾಗಬೇಕು ಹೀಗೆ ದಿನವೂ ಕೆಲಸದಿಂದಲೇ ಕಳೆಯುತ್ತಿತ್ತು.

ಅವಳು ಶಾಲೆ ಬಿಟ್ಟು 4 ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ, ಅವಳ ತಾಯಿಗೆ ಇನ್ನೊಂದು ಮಗುವಾಯಿತು. ಅದೂ ಹೆಣ್ಣೇ! ಅದರಿಂದ ಕೋಪಗೊಂಡ ಅವಳ ಅಪ್ಪ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕುಡಿದು ಬಂದು ಅಮ್ಮನ ಜೊತೆ ಜಗಳ ಶುರುಮಾಡಿದ. ಕೆಲವು ವಾರಗಳ ಹಿಂದೆ ಅವನ ಹೊಡೆತದಿಂದ ಅಮ್ಮನ ಕೈ ಮುರಿಯಿತು, ಸ್ಥಳೀಯ ಅಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕರೆದೊಯ್ದರು, ಅವಳ ಕೈಗೆ ಪ್ಲಾಸ್ಟರ್ ಹಾಕಲಾಯಿತು. ಇದರಿಂದ ಮಾದೇವಿ ಅಸಹಾಯಕಳಾದಳು ಅವಳಿಗೆ ತಂದೆಯ ಬಗ್ಗೆ ತುಂಬಾ ಕೋಪ ಬಂತು. ತಾಯಿಗೆ ಯಾವ ರೀತಿ ಸಹಾಯ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ತೋರದಾಯಿತು.

ಮಾದೇವಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಿಲ್ಲದ, ಆಟವಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದ ಶಾಲಾ ದಿನಗಳ ನೆನಪು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾಳೆ. ತಾನು ದೊಡ್ಡವಳಾಗಿ ಒಬ್ಬ ಮುಖ್ಯ ವ್ಯಕ್ತಿಯಾಗಿ, (ಅಧಿಕಾರಿಯಾಗುವೆನೆಂದು) ತಾನು ಹೇಳಿದ ಮಾತನ್ನು ಕಲ್ಪನೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾಳೆ, ಆದರೆ ಆ ಕನಸು ಮುಂದೆಂದೂ ನನಸಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅವಳ ತಂದೆ ತನ್ನ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಮದುವೆಗೆ ಒಬ್ಬ ಗಂಡನ್ನು ನೋಡಿದ್ದಾನೆ.
ಅವಳ ತಾಯಿ ಹುಟ್ಟಿದ್ದೇ ಕೆಟ್ಟ ಕರ್ಮ ಎಂದು ಏಕೆ ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದಳು ಎಂದು ಅವಳಿಗೀಗ ಅರ್ಥವಾಗುತ್ತಿದೆ.



ಈ ಕತೆ ನಮಗೆಲ್ಲಾ ಚಿರಪರಿಚಿತವಲ್ಲವೇ? ಮಾದೇವಿಯರನ್ನು ನಾವು ನಮ್ಮ ಗ್ರಾಮಗಳಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಮನೆಗಳಲ್ಲಿ ನೋಡುತ್ತಿಲ್ಲವೆ?

ಮಾದೇವಿಯ ಕತೆ ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಅನೇಕ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರ ಕತೆ. ಮಾದೇವಿ ಮತ್ತು ಅವಳ ತಾಯಿಯಂತೆಯೇ ಅನೇಕ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರು ಈ ಕೆಳಗಿನವುಗಳಿಂದ ವಂಚಿತರಾಗಿದ್ದಾರೆ.

* ಶಿಕ್ಷಣ ಪಡೆಯುವಲ್ಲಿ
* ಎಳೆ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲೇ ಹೆಚ್ಚಾದ ಕೆಲಸದ ಹೊರೆ
* ತಮ್ಮ ಬಾಲ್ಯವನ್ನು ಆಟಪಾಠಗಳಲ್ಲಿ ಕಳೆಯುವ
* ಅಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ ಕೆಳಗಿನ ಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ತೀರ್ಮಾನ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ವಂಚಿತರಾಗಿದ್ದಾರೆ.
* ಹೆಚ್ಚಿನ ಶಿಕ್ಷಣ ಪಡೆಯುವಲ್ಲಿ
* ವೃತ್ತಿ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ
* ಬಾಳ ಸ0ಗಾತಿ ಆರಿಸುಕೊಳ್ಳುವುದರಲ್ಲಿ





- ತನ್ನ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ
- ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಪಡೆಯುವಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಅಂತರದ ಹೆರಿಗೆಯಾಗುವಲ್ಲಿ
- ಆಸ್ತಿ ಮೇಲಿನ ಒಡೆತನದ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ
- ತಾನು ದುಡಿದ ಆದಾಯ ಖರ್ಚು ಮಾಡುವಲ್ಲಿ

ನಿರಂತರ ದಬ್ಬಾಳಿಕೆ:

- ಬೈಗುಳ, ಹೊಡೆತ, ನಿಂದನೆ, ಚುಚ್ಚುಮಾತು, ಕೊಲೆಗೈಯ್ಯುವುದು ಮುಂತಾದ ಹಿಂಸಾತ್ಮಕ ಕ್ರಮಗಳು
- ದುಡಿಮೆಗೆ ಕಡಿಮೆ ಕೂಲಿ
- ಅಪಾಯಕಾರಿ ಕೆಲಸಗಳು
- ಆದಾಯ ಇಲ್ಲದ ಅಥವ ಕೌಶಲ ಇಲ್ಲದ ಕೆಲಸಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ತೊಡಗಿಸುವುದು

ಈ ಅಸಮಾನತೆಗಳು, ಹಿಂಸೆ ಮತ್ತು ತಾರತಮ್ಯಗಳು ಅವಳ ಭೌತಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ತುಂಬಾ ಗಂಭೀರ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ.



- ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ
- ರಕ್ತ ಹೀನತೆ
- ಮಾತೃ ಮರಣ
- ಖಿನ್ನತೆ ಮತ್ತು ಆತ್ಮ ಹತ್ಯೆಗೆ ಪ್ರೇರಣೆ
- ಕೀಳರಿಮೆ
- ಅತಿಯಾದ ಆಯಾಸ/ ಸುಸ್ತು

ಇದೆಲ್ಲದರ ನಡುವೆಯೂ ಮಹಿಳೆ ಕಷ್ಟಪಟ್ಟು ದುಡಿದು ಅವಳ ಸಂಸಾರ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ನೆರವಾಗುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ.

- ಹೊಲಗದ್ದೆ ಕಛೇರಿ, ಕಾರ್ಖಾನೆಗಳಲ್ಲಿ ದುಡಿಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆ
- ವ್ಯಾಪಾರದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದ್ದಾರೆ
- ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬದ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಹೊತ್ತಿದ್ದಾರೆ
- ಮಕ್ಕಳ ಪಾಲನೆ ಪೋಷಣೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸಿದ್ದಾರೆ
- ಅವಕಾಶ ದೊರೆತಿರುವಲ್ಲಿ ಸಾಮಾಜಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲೂ ತಮ್ಮ ಕೊಡುಗೆ ನೀಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ:
  - ಸ್ವ-ಸಹಾಯ ಸಂಘಗಳನ್ನು ನಡೆಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.
  - ಪಂಚಾಯಿತಿಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಸಕ್ರಿಯ ಪಾಲುದಾರರಾಗಿದ್ದಾರೆ.
  - ಸಹಕಾರಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಹುಟ್ಟುಹಾಕಿದ್ದಾರೆ. ಸಾಮಾಜಿಕ ಹೋರಾಟಗಳನ್ನು ನಡೆಸಿದ್ದಾರೆ.



ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ಮಹಿಳೆ ಪುರುಷನಷ್ಟೇ ಕೊಡುಗೆಗಳನ್ನು ನೀಡುತ್ತಿದ್ದರೂ ಅವಕಾಶಗಳಲ್ಲಿ ತಾರತಮ್ಯ ಏಕೆ? ಅವಳಿಗೂ ಪುರುಷನಷ್ಟೇ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ಅನುಭವಿಸುವ, ತನ್ನ ಜೀವನ ತಾನು ರೂಪಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಅವಕಾಶಗಳಿರಬೇಕು. ಮಾದೇವಿಯರಿಗೆ ನಾವು ಅವರ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಮತ್ತು ಕನಸುಗಳನ್ನು ನನಸು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಅವಕಾಶ ಕೊಡಬೇಡವೇ? ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿರುವ ಕಟ್ಟು ಪಾಡುಗಳನ್ನು ಮೀರಿದಲ್ಲಿ...... ಇಂತಹ ಬದಲಾವಣೆಗೆ ನಾವೆಲ್ಲ ಸಿದ್ದರಿರಬೇಕು.

ಕೇವಲ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹೆರಲು, ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹಾಲುಣಿಸಲು, ಪೋಷಿಸಲು, ಕುಟುಂಬದ ನೊಗ ಹೊರಲು ಮಹಿಳೆ ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿರಬೇಕು ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಬಿಟ್ಟು "ಆರೋಗ್ಯ" ಮಹಿಳೆಯ ಹಕ್ಕು ಎನ್ನುವ ನೋಟ ಬೆಳೆಸಿಕೊಳ್ಳೋಣ. ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ನಾವು ಮಾದೇವಿಯಂತಹ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳ ಕನಸನ್ನು ನನಸಾಗಿಸಲು ಕಾರ್ಯೋನ್ಮುಖರಾಗೋಣ.

- ನಿರ್ಭೀತವಾಗಿ ಓಡಾಡಲು, ಜೀವಿಸಲು ಪೂರಕವಾದ ವಾತಾವರಣ ನಿರ್ಮಿಸುವುದು:
- ನಿಮ್ಮ ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಕಿರುಕುಳ ನೀಡದಂತೆ ಗಂಡುಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ಪುರುಷರನ್ನು ಸಂವೇದನಾಶೀಲರನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಿ
- ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ಕಿರುಕುಳದ ಘಟನೆಯನ್ನು ವರದಿ ಮಾಡಿದಾಗ ಅದನ್ನು ಗಂಭೀರವಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸುವುದು.
- ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳ ಪರವಾಗಿ ಮಧ್ಯ ಪ್ರವೇಶಿಸಿ ಅದನ್ನು ಸಮುದಾಯದ ಗಮನಕ್ಕೆ ತನ್ನಿ
- ಮಹಿಳೆಯರ ಮೇಲಿನ ಹಿಂಸಾಚಾರವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸುವುದು:
- ಪುರುಷರು ತಮ್ಮ ಹೆಂಡತಿಯರನ್ನು ಹೊಡೆಯದಂತೆ ಸ್ಥಳೀಯ ಒತ್ತಡ ಗುಂಪುಗಳನ್ನು ರಚಿಸಿ
- ಕೌಟುಂಬಿಕ ದೌರ್ಜನ್ಯ ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಮಹಿಳೆ ಸಹಾಯ ಪಡೆಯಲು ಅವಳನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸಿ
- ನಮ್ಮಲ್ಲಿರುವ ಮನೋಭಾವವನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಿಕೊಂಡು.
- ಅವರ ಆಸೆ, ಆಕಾಂಕ್ಷೆ, ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳಿಗೆ ಬೆಲೆ ಕೊಡುವುದು:
- ಅವರ ಭಿನ್ನತೆಯನ್ನು ಗೌರವಿಸುವುದು
- ಅವರನ್ನು ನೋಡುವ ಸತ್ಕರಿಸುವ, ಬೆಳೆಸುವ, ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವ ರೀತಿಯನ್ನು ಸಕಾರತ್ಮಗೊಳಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.



• ಕುಟುಂಬದ ಎಲ್ಲಾ ಆಗು ಹೋಗುಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳಿಗೆ ಮನ್ನಣೆ ಕೊಡುವುದು.

• ಸಾಮಾಜಿಕ, ರಾಜಕೀಯ ಆರ್ಥಿಕ ಹಾಗೂ ಆಡಳಿತಾತ್ಮಕ ನಿರ್ಧಾರಗಳಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಗೆ ಸರಿಸಮ ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸುವುದು:

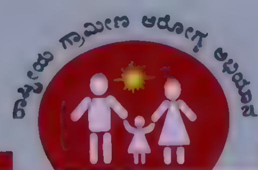
- ಅಭ್ಯಾಸ ಮಾಡುವಾಗ, ಎಲ್ಲಾ ಜಾತಿ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯದ ಎಲ್ಲಾ ಮಹಿಳೆಯರೂ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವಿಕೆಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.
- ಗ್ರಾಮದ ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಒಟ್ಟಾರೆಯಾಗಿ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿ
- ಕಳೆದ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ/ಹದಿಹರೆಯದ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಯಾವ ರೀತಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಪ್ರಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ?
- ಎಷ್ಟು ಜನ ಮಹಿಳೆಯರು/ಹದಿಹರೆಯದ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ಮರಣ ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ? ಮತ್ತು ಯಾವ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಈ ಮಹಿಳೆಯರು / ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ಯಾವುದೇ ಒಂದು ಜಾತಿ / ಧರ್ಮಕ್ಕೆ ಸೇರಿದವರೇ?
- ಎಷ್ಟು ಜನ ಮಹಿಳೆಯರು / ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಅವಕಾಶವಿತ್ತು? ಮಹಿಳೆಯರು / ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಯಾರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಪಡೆಯಲು ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ ಅವಕಾಶಗಳಿತ್ತು (ವಯಸ್ಸು, ಜಾತಿ, ಧರ್ಮದ ಆಧಾರದಲ್ಲಿ)
- ಎಲ್ಲಾ ಜಾತಿ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ ಕಂಡುಕೊಂಡ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಪರಿಹಾರಗಳನ್ನು ಯೋಜಿಸಿ.

ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ದಲಿತರು:

"ದಲಿತ"ಎಂಬುದು ತುಳಿತಕ್ಕೊಳಗಾದ ನಿರ್ಲಕ್ಷಕ್ಕೊಳಗಾದ ಅಸ್ಪೃಶ್ಯತೆಗೊಳಗಾದ ಸಮಾಜದ ಕಟ್ಟ ಕಡೆಯ ಜನರನ್ನು ಪ್ರತಿನಿಧಿಸುವ ಪದವಾಗಿದೆ. ಶೇಕಡ 80 ರಷ್ಟು ದಲಿತರು ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ನೆಲಸಿದ್ದಾರೆ. ಬದುಕಿಗಾಗಿ ಇತರರನ್ನೇ ಅವಲಂಬಿಸಿದ್ದಾರೆ.

- ಜಾತಿ ದಬ್ಬಾಳಿಕೆ
- ಹಲ್ಲೆ
- ತಾರತಮ್ಯ
- ಅಸ್ಪೃಶ್ಯತೆ
- ದೈಹಿಕ- ಮಾನಸಿಕ ಹಿಂಸೆಗಳು
- ಅವಮಾನ
- ಮಹಿಳೆಯರೊಂದಿಗೆ ದುರ್ನಡತೆ

ಇಂತಹ ಕೆಟ್ಟ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಿಂದಾಗಿ ದಲಿತರಿಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ, ಆರೋಗ್ಯ, ಅಗತ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಸಿಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಊಟತಿಂಡಿ, ಬಟ್ಟೆ- ಬರೆ ಸಹ ಹೊಂದಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ.



ಶತ-ಶತಮಾನಗಳಿಂದ ದಬ್ಬಾಳಿಕೆಗೊಳಗಾದ ದಲಿತರಿಗೆ ಈಗಲೂ ಭೂಮಿ ಹೊಂದಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ:

- ಹೆಚ್ಚಿನ ದಲಿತರು ಈಗಲೂ ಕೂಲಿಕಾರರಾಗಿಯೆ ಉಳಿದಿದ್ದಾರೆ.
- ಶೇಕಡ 50 ರಷ್ಟು ದಲಿತರು ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಗಿದ್ದಾರೆ.
- ಜೀತ ಮಾಡುತ್ತಿರುವವರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನವರು ದಲಿತರೇ ಆಗಿದ್ದಾರೆ.
- ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವಲ್ಲಿ ದಲಿತರದ್ದು ಕಡೆಯ ಪಾಲು.
- ವಿದ್ಯಾವಂತ ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ, ಆಸ್ತಿವಂತ ದಲಿತರ ಸಂಖ್ಯೆ ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ.

ಜಾತಿ ತಾರತಮ್ಯಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗಿರುವ ದಲಿತ ಸಮುದಾಯವು:

- ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ
- ದಲಿತರನ್ನು ದೈಹಿಕವಾಗಿ ಮುಟ್ಟಲು, ಉಪಚರಿಸಲು ಅಗತ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ನೀಡಲು ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯೂ ಮುಂದಾಗಿಲ್ಲ.
- ದಲಿತರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ನಿರಾಕರಣೆಯ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಇಂದಿಗೂ ವರದಿಯಾಗುತ್ತಿವೆ

ಹಾಗೆಯೇ ಸಮಾಜದ ಎಲ್ಲಕಡೆಗಳಲ್ಲಿಯೂ ನಿರ್ಲಕ್ಷಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿರುವ ದಲಿತ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಗಿಟ್ಟಿಸುವಲ್ಲಿಯೂ ಸಹ ಹಿಂಜರಿಕೆ ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ದಲಿತರ ಆರೋಗ್ಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಇತರರಗಿಂತ ಹೀನಾಯವಾಗಿರಲು ಕಾರಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ.



ದಲಿತ ಮಹಿಳೆಯರ ವಿಷಯದಲ್ಲಂತೂ ತಾರತಮ್ಯ ಎರಡರಷ್ಟಿದೆ. ಒಂದು ಜಾತಿಯ ಕಾರಣಕ್ಕೆ. ಮತ್ತೊಂದು ಮಹಿಳೆ ಎಂಬ ಕಾರಣಕ್ಕೆ. ಜಾತಿ ಎಂಬ ಒಂದು ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿಯೇ ದಲಿತ ಸಮುದಾಯ ಎಷ್ಟೆಲ್ಲ ನಷ್ಟ ಹೊಂದಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಮೇಲೆ ಗಮನಿಸಿದ್ದೇವೆ. ಇದನ್ನು ದುಪ್ಪಟ್ಟು ಮಾಡಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಅನ್ವಯಿಸಿ ನೋಡಿ.

ಈ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವುದು ಹೇಗೆ?

- ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಬಳಕೆಗೆ ಇತರರಂತೆ ಅವರಿಗೂ ಮುಕ್ತ ಅವಕಾಶ ಕಲ್ಪಿಸುವುದು:
- ಭೂ- ಸುಧಾರಣೆಗಳ ಮೂಲಕ ದಲಿತರಿಗೆ ಭೂಮಿ ಲಭ್ಯವಾಗಿಸುವುದು
- ವಸತಿಗಳನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸುವುದು
- ಸಾರ್ವಜನಿಕ ನೀರಿನ ಮೂಲಗಳಿಂದ ಮುಕ್ತವಾಗಿ ನೀರನ್ನು ಪಡೆಯುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು
- ಗರಿಷ್ಠ ಕೆಲಸ ಹಾಗೂ ಕನಿಷ್ಟ ವೇತನದಿಂದ ಮುಕ್ತಗೊಳಿಸುವುದು.
- ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸ್ಥಳಗಳಿಗೆ ಮುಕ್ತ ಪ್ರವೇಶ ಹಾಗೂ ಸರಿಸಮಾನ ಉಪಚಾರವಿರುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು
- **ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸುವಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷ ಗಮನ ಹರಿಸುವುದು:**
- ದಲಿತರ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ, ಗ್ರಾಮದ ಕ್ರಿಯಾಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡಿ ಪರಿಹಾರದತ್ತ ವಿಶೇಷ ಗಮನ ಹರಿಸುವುದು
- ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ದಲಿತ ಮನೆಗಳಿಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು
- ದಲಿತ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಅಗತ್ಯ ತಪಾಸಣೆ, ಔಷಧಿ, ಉಪಚಾರಗಳನ್ನು ನೆರವೇರಿಸುವುದು
- ದಲಿತ ವಾಸಿತ ಪದೇಶಗಳು ಸ್ವಚ್ಛವಿರುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಹಾಗೂ ಅದರ ಅಗತ್ಯದ ಕುರಿತು ಅವರನ್ನೂ ಪ್ರೇರೇಪಿಸುವುದು
- ಗ್ರಾಮದ ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಅವರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡಿ ಅವರನ್ನು ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವಂತೆಮಾಡುವುದು

ನಮ್ಮ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷ ಅಗತ್ಯವುಳ್ಳವರು

ವಿಶೇಷ ಅಗತ್ಯವುಳ್ಳ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಯೋಚಿಸಿದಾಗ ನಮ್ಮ ಮನಸ್ಸಿಗೆ ಏನು ಬರುತ್ತದೆ? ಒಬ್ಬ "ಅಸಹಾಯಕ"ರನ್ನು ಇನ್ನೊಬ್ಬರು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಚಿತ್ರವೆ? ನಮ್ಮ ಅನುಕಂಪ ಬಯಸುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯೇ ನಾವು ಒಬ್ಬ ವಿಕಲಾಂಗ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ನೋಡಿದಾಗ ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ಜನ ವೈಕಲ್ಯಕ್ಕೂ ಮೀರಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಹೊರಡುತ್ತೇವೆ?

ವಿಕಲಾಂಗರಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಅವರ ಹೆಸರು ಹಿಡಿದು ಕರೆಯುವುದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ವಿಕಲಾಂಗತೆಯ ಹೆಸರಿನಿಂದ (ಕುರುಡ, ಕುಂಟ, ಮೂಗ ಇತ್ಯಾದಿ) ಕರೆಯುವುದೇ ಹೆಚ್ಚು.



12ನೇ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ (2007–2012) ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಶೇ.5–6 ರಷ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ವಿಶೇಷ ಅಗತ್ಯವುಳ್ಳವರೆಂದು ಅಂದಾಜು ಮಾಡಿದೆ. ವಿಶೇಷ ಅಗತ್ಯವುಳ್ಳವರು ಎಲ್ಲಾ ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿದ್ದಾರೆ. ಎಲ್ಲಾ ವಯೋಮಾನದವರಲ್ಲಿದ್ದಾರೆ. ಬಡವ – ಶ್ರೀಮಂತರಲ್ಲಿದ್ದಾರೆ. ಮಹಿಳೆಯರು, ಪುರುಷರಲ್ಲಿ, ಎಲ್ಲಾ ಜಾತಿ ಧರ್ಮಗಳಲ್ಲೂ ಇದ್ದಾರೆ.

ನಮ್ಮ ಸಮಾಜದ ಅನೇಕ ಕಡೆಗಣಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಗುಂಪುಗಳಂತೆ, ವಿಶೇಷ ಅಗತ್ಯವುಳ್ಳವರೂ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಯಾರಿಗೂ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳದಂತೆ ತಮ್ಮ ಜೀವನವನ್ನು ನಡೆಸಲು ಬಯಸುತ್ತಾರೆ. ಇಂತಹ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಪೋಷಕರು, ನಾವು ಬದುಕಿರುವವರೆಗೆ ನಾವು ಅವರ`ಕಾಳಜಿ ಮಾಡುತ್ತೇವೆ ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಅವರೇನೂ ಯೋಚಿಸಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ" ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.ಬಡಕುಟುಂಬದವರಿಗೆ ತಮ್ಮ ವಿಶೇಷ ಅಗತ್ಯವುಳ್ಳ ಮಕ್ಕಳ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ವಿಶೇಷ ಅಗತ್ಯವುಳ್ಳ ಮಹಿಳೆಯರು ಹೆಚ್ಚು ತಾರತಮ್ಯವನ್ನು ಎದುರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅವರು ತಮ್ಮ ಕುಟುಂಬ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳು ಮತ್ತು ಸೇವೆಗಳ ಕುರಿತಂತೆ ಸಮಾನ ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಉದಾ: ನೀರು ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು, ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಮುಂತಾದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಸುರಕ್ಷಿತವಾದ / ಸ್ವತಂತ್ರ್ಯವಾದ / ಗೌರವಯುತವಾದ ಅವಕಾಶ.

ವಿಶೇಷ ಅಗತ್ಯವುಳ್ಳ ಮಕ್ಕಳು ಶಾಲೆಗೆ ಬರುವುದು ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಉಳಿಯುವುದು ಕಡಿಮೆ. ಅವರು ಶಾಲೆಗೆ ಹೋದರೂ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹಂತದಿಂದ ಮುಂದೆ ಹೋಗುವವರು ತುಂಬಾ ಕಡಿಮೆ ಇದರಿಂದ ಅವರು ಕಡಿಮೆ ಮಟ್ಟದ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿ ಆದಾಯವೂ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇಂಥ ಯುವಕರು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ನಿರುದ್ಯೋಗಿಗಳಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನರಿರುವ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗಿಂತ ವಿಶೇಷ ಅಗತ್ಯವುಳ್ಳ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಕುಟುಂಬಗಳು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ದುರ್ಬಲರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಬೇರೆಲ್ಲಾ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳಿರುವಂತೆ ಈ ವಿಶೇಷ ಅಗತ್ಯವುಳ್ಳ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೂ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಇತರ ಮಕ್ಕಳಂತೆ ಈ ಮಕ್ಕಳಿಗೂ ಎಲ್ಲರಂತೆ ಶಿಕ್ಷಣ ಪಡೆಯಲು ಆಟ ಆಡುವ ಮನರಂಜನೆ ಮತ್ತು ಸುರಕ್ಷತೆಗೆ ಅವಕಾಶಗಳಿರಬೇಕು.ಇತರರಂತೆ ವಿಶೇಷ ಅಗತ್ಯವುಳ್ಳವರೂ, ಗೌರವಯುತವಾಗಿ ಘನತೆಯಿಂದ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಆದಾಯ ತರುವಂತ ಜೀವನ ನಡೆಸಲು ಬಯಸುತ್ತಾರೆ. ವಿಶೇಷ ಅಗತ್ಯವುಳ್ಳವರು ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಚಟುವಟಿಕೆಯಿಂದ ಭಾಗವಹಿಸಲು ಏಕೆ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ? ಅವರು ನೋಡಲಾರರು / ಕೇಳಲಾರರು/ ನಡೆಯಲಾರರು / ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲಾರರು ಎಂಬ ಕಾರಣದಿಂದಲೇ? ಅಥವಾ ಸಮುದಾಯವಾಗಿ ನಾವು ಅವರಿಗೆ ಅಡೆ ತಡೆಗಳನ್ನು ಒಡ್ಡಿದ್ದೇವೆಯೇ?

ಮನೋಭಾವನಾತ್ಮಕ ಅಡೆತಡೆಗಳು:

"ವಿಕಲತೆ, ಅವರ ಹಿಂದಿನ ಪಾಪದ ಫಲ" ಎಂಬ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ನಂಬಿಕೆಯಿದೆ. ಇಂತಹ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮನೋಭಾವಗಳು ಅದೇ ಕುಟುಂಬದವರಲ್ಲಿದ್ದು, ವಿಕಲಾಂಗರನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಅಡ್ಡಿಪಡಿಸುತ್ತವೆ. ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥರನ್ನು ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು ಕಳಂಕಿತರನ್ನಾಗಿ ನೋಡುವುದಲ್ಲದೆ ಸಮಾಜದ ಎಲ್ಲರು ದೂರವಿಟ್ಟಿರುತ್ತಾರೆ.



ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಸಂವಹನದ ಅಡೆತಡೆಗಳು;

- ವಿಶೇಷ ಅಗತ್ಯವುಳ್ಳ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಕೇಳಲು ಮತ್ತು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಕುಟುಂಬ/ಸಮುದಾಯಗಳಿಗೆ ಸಮಯವೇ ಇಲ್ಲ.
- ಅವರ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳ ಕುರಿತು ಅನೇಕ ವೇಳೆ ಉದಾಸೀನ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ ನೀಡಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಸೇವೆಗಳ ಅಲಭ್ಯತೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅಡೆತಡೆಗಳು:

ವಿಶೇಷ ಅಗತ್ಯವುಳ್ಳ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಅವಶ್ಯವಿರುವ ಸೇವೆಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಗ್ರಾಮ/ತಾಲ್ಲೂಕುಗಳಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಉದಾಹರಣೆ ವಿಕಲಾಂಗತೆಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ, ಅದಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದ ಸಾಧನ/ಸಲಕರಣೆಗಳು ಬೇಕಾದ ತಜ್ಞರು ಸುಲಭವಾಗಿ ಲಭ್ಯವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಅಗತ್ಯವುಳ್ಳ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಬೇಕಾದ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳಿಗೆ ಉದಾಸೀನ ತೋರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಭೌತಿಕ ಅಡೆತಡೆಗಳು:

- ಸಮತಟ್ಟಾಗಿಲ್ಲದ ರಸ್ತೆಗಳು / ರಸ್ತೆಗಳಿಲ್ಲದಿರುವುದು
- ಮೆಟ್ಟಿಲುಗಳಿರುವುದು
- ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಕಟ್ಟಡಗಳು / ಶೌಚಾಲಯಗಳಿಗೆ ಹೋಗುವ ಮಾರ್ಗಗಳು ಸೂಕ್ತವಾಗಿಲ್ಲ.
- ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸಂಚಾರಕ್ಕೆ ಮಿತವಾದ ಅವಕಾಶ

ಈ ಋಣಾತ್ಮಕ ಮನೋಭಾವಗಳನ್ನು ವಿಕಲಾಂಗ ವರ್ಗದ ಕುಟುಂಬದವರೂ ಹೊಂದಿರುವುದು ದುರಾದೃಷ್ಟ ಅಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ ಸ್ವತಃ ಕಡಿಮೆ ಆತ್ಮಸ್ಥೈರ್ಯ ಹೊಂದಿರುವ ವಿಕಲಾಂಗರೂ ಇಂತಹ ಮನೋಭಾವ ಹೊಂದಿದವರಾಗಿದ್ದಾರೆ.

ನಾವು ವಿ.ಹೆಚ್.ಎಸ್.ಸಿ ಯಾಗಿ ವಿಶೇಷ ಅಗತ್ಯವುಳ್ಳ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಯ ತಯಾರಿಯಲ್ಲಿ ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ಭಾಗವಹಿಸಿ ತಮ್ಮ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳು ಪೂರೈಸುವಂತಹ ಯೋಜನೆ ತಯಾರಿಸಿದ್ದಾರೆಂಬುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಹೇಗೆ?

ಧಾರ್ಮಿಕ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರು:

ದೇಶದ ಒಟ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ಶೇ.13 ಧಾರ್ಮಿಕ ಅಲ್ಪ ಸಂಖ್ಯಾತ ಜನಾಂಗದವರಿದ್ದಾರೆ. ಇವರ ಆರ್ಥಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ದಲಿತರಂತೆ ಇದೆ. ಇನ್ನು ಶೈಕ್ಷಣಿಕವಾಗಿ ತೀರ ಹಿಂದುಳಿದಿದ್ದಾರೆ. ಇವರು ಸಣ್ಣ ಪುಟ್ಟ ವ್ಯಾಪಾರ, ಗ್ಯಾರೇಜ್ ಕೆಲಸ, ಸಣ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ವ್ಯವಸಾಯ ಹಾಗೂ ಕೃಷಿ ಕೂಲಿಕಾರರಾಗಿ ಜೀವನ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಮಹಿಳೆಯರು ಬೀಡಿ ಕಟ್ಟುವುದು, ಅಗರಬತ್ತಿ ಮಾಡುವುದು ಮತ್ತು ಕಸೂತಿ ಕೆಲಸಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಗ್ಯಾರೇಜ್, ಸೈಕಲ್ ಶಾಪ್ ಮತ್ತು ಹೋಟೆಲ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಬಾಲಕಾರ್ಮಿಕರಾಗಿ ದುಡಿಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಮಹಿಳೆಯರು ಅವಿರತವಾಗಿ ದುಡಿಯುವ ಮತ್ತು ಪದೇಪದೇ ಗರ್ಭಧರಿಸುವ ಕಾರಣ ವಿಶ್ರಾಂತಿ, ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ಆರೋಗ್ಯಕರ ಪರಿಸರ ಇಲ್ಲದೆ ಹಲವಾರು ರೋಗಗಳಿಗೆ ತುತ್ತಾಗುತಿದ್ದಾರೆ. ಅದರಲ್ಲೂ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ, ರಕ್ತಹೀನತೆ, ಕ್ಷಯ ರೋಗಗಳು ಹೆಚ್ಚಿವೆ.



ಆರ್ಥಿಕ, ಸಾಮಾಜಿಕ, ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ಅವಲೋಕಿಸುವಾಗಲೇ ಅವರ ಬಗೆಗೆ ಸಮಾಜ ಹೊಂದಿರುವ ಪೂರ್ವಾಗ್ರಹಗಳನ್ನು ಸಹ ಗಮನಿಸಬೇಕಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯ, ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಮತ್ತು ಆಡಳಿತ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇವರ ಕುರಿತಾಗಿ ನಕಾರಾತ್ಮಕ ನಿಲುವು ತಾಳಿರುವುದನ್ನು ಕಾಣುತ್ತೇವೆ.

ನಮ್ಮದು ವೈವಿಧ್ಯತೆಗಳ ದೇಶ. ಹೀಗಾಗಿ ವಿವಿಧ ಜಾತಿ ಜನಾಂಗದ ನಡುವೆ ಸೌಹಾರ್ದತೆ, ಪರಸ್ಪರ ಗೌರವ, ಪರಸ್ಪರ ನೆರವು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹಾಗೂ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಪೂರಕವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಬದಲಿಗೆ ಅಪನಂಬಿಕೆಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ ಸಮಾಜ ಹಾಗೂ ಮಾನವ ಅಬಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಹಿನ್ನಡೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ನಾಡಿನ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ವೈವಿದ್ಯ ಸೊರಗುತ್ತದೆ. ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಹೀಗಾಗಲೆ ನಮಗೆ ಅರಿವಿದೆ.



ಹೆಣ್ಣು ಭ್ರೂಣ ಹತ್ಯೆ ತಡೆ ಅರಿವು, ಕಾನೂನು

ಇಂದು ಹೆಣ್ಣು ಶಿಶು ಹತ್ಯೆಯು ಭಾರತದಾದ್ಯಂತ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಹಬ್ಬುತ್ತಿದೆ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಅಲ್ಟ್ರಾಸೌಂಡ್ ಡಯಾಗ್ನೊಸ್ಟಿಕ್ ವಿಧಾನಗಳಂಥ ನವೀನ ತಾಂತ್ರಿಕತೆಯ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಿಂದಾಗಿ ತಾಯಿಯ ಗರ್ಭದಲ್ಲಿ ಭ್ರೂಣಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿರುವಾಗಲೇ ಅದರ ಲಿಂಗಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು ಕೈಗೂಡಿರುವುದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಹೆಣ್ಣು ಭ್ರೂಣ ಹತ್ಯೆಗೆ ರಾಜಮಾರ್ಗ ತೆರೆದಂತಾಗಿದೆ. ಹೆಣ್ಣು ಶಿಶುಹತ್ಯೆ ಮತ್ತು ಭ್ರೂಣ ಹತ್ಯೆಗಳಂಥ ಕರಾಳ ಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವೇನೆಂದರೆ, ನಮ್ಮ ಸಮಾಜದ ಬಹುಭಾಗದಲ್ಲಿ ಗಂಡು ಮಗುವಿಗೆ ಪ್ರಾಶಸ್ತ್ಯ ನೀಡುವ ಆಲೋಚನೆ ತುಂಬಾ ಆಳವಾಗಿ ಬೇರು ಬಿಟ್ಟಿರುವುದು. ಇಂದು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ಕೆಲವು ಆರ್ಥಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಪ್ರಚಲಿತ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಗಂಡು ಮಗುವಿಗೆ ಪ್ರಾಶಸ್ತ್ಯ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

ನಮ್ಮ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಕಾಣಬರುತ್ತಿರುವ ಹೆಣ್ಣು-ಗಂಡಿನ ಅನುಪಾತದಲ್ಲಿರುವ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಹೆಣ್ಣು ಶಿಶು ಹತ್ಯೆಯ ನೇರ ಪರಿಣಾಮವೆಂಬುವುದೇನೋ ಸ್ಪಷ್ಟವೇ ಇದೆ. ಹೆಣ್ಣು ಶಿಶು ಹತ್ಯೆಗಿಂತಲೂ ಹೆಣ್ಣು ಭ್ರೂಣ ಹತ್ಯೆಯ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ 1991 ಮತ್ತು 2001ರ ನಡುವಿನ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಶೂನ್ಯದಿಂದ ಆರು ವರ್ಷ ವಯೋಮಾನದ ಹೆಣ್ಣು ಗಂಡಿನ ಅನುಪಾತ ದಿನದಿಂದ ದಿನಕ್ಕೆ ದಾರುಣಾವಸ್ಥೆಗೆ ತಲುಪುತ್ತಿದೆ.

ಲಿಂಗ ತಾರತಮ್ಯದ ಧೋರಣೆಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿಕೊಂಡು ಬರುತ್ತಿರುವುದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿಯೇ ಭಾರತದ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ 50 ಮಿಲಿಯನ್‌ಗಳಷ್ಟು ಹುಡುಗಿಯರು ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರು ಕಾಣೆ-ಯಾಗಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ಯುನಿಸೆಫ್ ವರದಿ ಮಾಡಿದೆ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿವರ್ಷ ಹುಟ್ಟುವ 12 ಮಿಲಿಯನ್ ಬಾಲಕಿಯರಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ಒಂದೂವರೆ ಮಿಲಿಯನ್‌ಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಬಾಲಕಿಯರು ಒಂದು ವರ್ಷದ ಒಳಗೇ ಅಸುನೀಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅಂದರೆ ಶೇಕಡಾ 12.2 ರಷ್ಟು ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ತಮ್ಮ ಮೊದಲನೇ ಜನ್ಮ ದಿನೋತ್ಸವವನ್ನು ಅಚರಿಸುವ ಮುಂಚೆಯೇ ಮಣ್ಣು ಸೇರಿರುತ್ತಾರೆ. ಕೇವಲ 9 ಮಿಲಿಯನ್ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ಮಾತ್ರ ತಮ್ಮ 15ನೇ ಜನ್ಮ ದಿನೋತ್ಸವವನ್ನು ಆಚರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಷ್ಟು ಸುದೈವಿಗಳಾಗಿರುತ್ತಾರೆ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ 0 ಯಿಂದ 6 ವರ್ಷದ ವಯೋಮಾನದ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ವಿವರ 2001

ಶಿಶುಗಳು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳು : ಒಟ್ಟು ಸಂಖ್ಯೆ	15.80 ಕೋಟಿ
ಗಂಡು ಶಿಶು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳು	8.20 ಕೋಟಿ
ಹೆಣ್ಣು ಶಿಶುಗಳು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳು	7.60 ಕೋಟಿ
ಕಡಿಮೆಯಿರುವ ಹೆಣ್ಣು ಶಿಶುಗಳು ಮತ್ತು ಬಾಲಕಿಯರು	60.00 ಲಕ್ಷ

ಮೂಲ: ಭಾರತದ ಜನಗಣತಿ 2001

ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಅವನತಿಗೆ ಕಾರಣಗಳು:

"ಹೆಣ್ಣು ಭ್ರೂಣ ಹತ್ಯೆಗೆ ನೇರ ಮತ್ತು ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣವೆಂದರೆ, ಹೆಣ್ಣು ಮಗುವನ್ನು ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಸಾಮಾಜಿಕ ಹೊರೆಯೆಂದೇ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ವರದಕ್ಷಿಣೆ, ಕುಟುಂಬದ ಮರ್ಯಾದೆ, ಅವಳನ್ನು ಮದುವೆ ಮಾಡಿಕೊಡುವ ದೊಡ್ಡ ತಾಪತ್ರಯ ಮುಂತಾದ ಸಂಗತಿಗಳು ಕುಟುಂಬದ ಹಿರಿಯರನ್ನು ಸದಾ ಕಾಡುತ್ತವೆ. ಒಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣು ಮಗುವೇ ಬೇಡ ಎಂಬ ತೀರ್ಮಾನಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತಾರೆ". ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಗಂಡು ಮಗು ಜನಿಸಿದರೆ ಅದು ಸುದೈವದ ಸಂಕೇತವೆಂದೇ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತವಾಗಿ ಹೆಣ್ಣು ಮಗು ಹುಟ್ಟಿದಂದಿನಿಂದ ದುರ್ದೈವದ ಸಂಕೇತವೆನಿಸುತ್ತದೆ.

ಹಾಗಾದರೆ ಈ ಅನಿಷ್ಠ ಪದ್ದತಿಯನ್ನು ಹೋಗಲಾಡಿಸಲು ಕಾನೂನಿನಲ್ಲಿ ಅವಕಾಶವಿದೆಯೇ?



ಹೌದು ! ಇದೇ ಅದುವೇ

ಪಿ.ಸಿ ಮತ್ತು ಪಿಎನ್‌ಡಿಟಿ ಕಾಯ್ದೆ-1994.

ಈ ಕಾಯ್ದೆಯ ಮುಖ್ಯಾಂಶಗಳು:

ಈ ಕಾಯ್ದೆಯು ಗರ್ಭಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವದಲ್ಲಿ ಲಿಂಗಪತ್ತೆ ಮಾಡುವುದನ್ನು ನಿಷೇಧಿಸುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯದ ಕಾರಣಗಳಿಗೆ ಅಂದರೆ ವರ್ಣತಂತುಗಳ ವೈಪರೀತ್ಯಗಳು (ಕ್ರೋಮೋಸೋಮಲ್ ಅಬ್‌ನಾರ್ಮಲಿಟಿಸ್), ಅಥವಾ ಇನ್ನಿತರ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಬಂಧಿ ವೈಪರೀತ್ಯಗಳು (Abnormalities) ಅಥವಾ ಮೆಟಾಬಾಲಿಕ್ ಡಿಸ್‌ಆರ್ಡರ್ ಅಥವಾ ಕೆಲವು ಆಜನ್ಮ ನ್ಯೂನತೆ (Congenital malformation) ಅಥವಾ ಲಿಂಗ ಸಂಬಂಧಿ ವೈಪರೀತ್ಯಗಳಿಗಾಗಿ (Sex linked disorder) ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಸಿಂಧುಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಹೆಣ್ಣು ಭ್ರೂಣದ ಹತ್ಯೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗುವ ಲಿಂಗ ನಿರ್ಧರಣೆಯ ದುರ್ಬಳಕೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುತ್ತದೆ.

ಇತ್ತೀಚಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಲಿಂಗ ನಿರ್ಧರಣೆ ಮಾಡುವ (ಗರ್ಭಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ನಂತರದಲ್ಲಿ) ತಂತ್ರಜ್ಞಾನವು ಸಾಕಷ್ಟು ಮುಂದುವರಿದಿರುವ ಕಾರಣದಿಂದ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ತೊಡಕಾಗುತ್ತಿದ್ದ ಕಾರಣದಿಂದ ಮೂಲ ಕಾಯ್ದೆ ಮತ್ತು ನಿಯಮಾವಳಿಗಳಿಗೆ ತಿದ್ದುಪಡಿ ತಂದು ಪ್ರಸ್ತುತ ಈ ಕಾಯ್ದೆಯನ್ನು **"ಗರ್ಭಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಲಿಂಗಪತ್ತೆ ಮಾಡುವ ತಂತ್ರ ದುರ್ಬಳಕೆ ತಡೆ ಕಾಯ್ದೆ"** ["The Pre-conception and Pre-natal diagnostic Techiniques (Prohibition of Sex Selection) Act"] ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತಿದ್ದು, ತಿದ್ದುಪಡಿಗೊಂಡ ನಿಯಾಮವಳಿಗಳು 2003ರ ಫೆಬ್ರವರಿ 14 ರಿಂದ ಜಾರಿಗೆ ಬಂದಿವೆ.

ಜೆನಿಟಿಕ್ ಸಮಾಲೊಚನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳು, ಜೆನಿಟಿಕ್ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳು ಮತ್ತು ಜೆನಿಟಿಕ್ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೇಂದ್ರಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ:

1.ಈ ಕಾಯ್ದೆಯನ್ವಯ ಜೆನಿಟಿಕ್ ಸಮಾಲೋಚನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳು, ಜೆನಿಟಿಕ್ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳು ಮತ್ತು ಜೆನಿಟಿಕ್ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಕ್ಷಮ ಪ್ರಾಧಿಕಾರಿಯ ಬಳಿ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ನೋಂದಣಿ ಮಾಡಿಸಬೇಕು.

2. ಯಾವುದೇ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಯಾವುದೇ ತೆರನಾದ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳನ್ನು (ಜೆನಿಟಿಕ್ ಸಮಾಲೋಚನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳು, ಜೆನಿಟಿಕ್ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳು, ಜೆನಿಟಿಕ್ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯ) ಅತ್ಯಾಧುನಿಕ ಯಂತ್ರೋಪಕರಣಗಳಾದ ಅಲ್ಟ್ರಾಸೋನೋಗ್ರಫಿ, ಇಮೇಜ್ ಮಿಷನ್, ಸ್ಕ್ಯಾನರ್ ಅಥವಾ ಭ್ರೂಣದಲ್ಲಿ ಲಿಂಗಪತ್ತೆ ಮಾಡುವ ಯಾವುದೇ ತೆರನಾದ ಯಂತ್ರೋಪಕರಣಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಬೇಕೆಂದರೆ ಆ ಕೇಂದ್ರ/ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯ/ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯವು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ನೋಂದಣಿಯಾಗತಕ್ಕದ್ದು. ಇದು ವೈಯಕ್ತಿಕವಾಗಿರಬಹುದು ಅಥವಾ ಜಂಟಿಯಾಗಿರಬಹುದು.

3. ವೈದ್ಯಕೀಯ ತಳಿಶಾಸ್ತ್ರಜ್ಞ, ಸ್ತ್ರೀ ರೋಗತಜ್ಞ, ನೋಂದಾಯಿತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೃತ್ತಿನಿರತರು, ರೇಡಿಯೋಲಾಜಿಸ್ಟ್, ಸೋನಾಲಾಜಿಸ್ಟ್‌ಗಳು, ಈ ರೀತಿಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕಾದರೆ ನೋಂದಣಿ ಕಡ್ಡಾಯ:



ಕೆಳಕಂಡ ಸಂದರ್ಭಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ನಿಷೇಧಿಸಿದೆ.

ಅ) ವರ್ಣತಂತುಗಳ ವೈಪರೀತ್ಯಗಳು (Chromosamal abnormalities)
ಆ) ಜೆನಿಟಿಕ್ ಮೆಟ್‌ಬಾಲಿಕ್ ಡಿಸೀಸ್
ಇ) ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನೋಪತಿಸ್
ಈ) ಹುಟ್ಟಿನಿಂದ ಬಂದ ಲಿಂಗ ಸಂಬಂಧಿ ಖಾಯಿಲೆಗಳು
ಉ) ಆಜನ್ಮ ವೈಪರೀತ್ಯಗಳು
ಊ) ಕೇಂದ್ರೀಯ ಪರಿಶೀಲನಾ ಸಮಿತಿಯು ಗುರುತಿಸುವ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಇತರ ಖಾಯಿಲೆಗಳು ಮತ್ತು ವೈಪರೀತ್ಯಗಳು

ಕೆಳಕಂಡ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವ ಪೂರ್ವ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಮಾಡಲೇಬೇಕಾದ ಸಂದರ್ಭ ಬಂದಾಗ ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಗಾಗುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯ/ರೋಗಿಯ ಪೂರ್ವಾರ್ಹತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ತೃಪ್ತಿಯಾದರೆ, ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಬೇಕಾದ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಲಿಖಿತವಾಗಿ ದಾಖಲಿಸಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಬೇಕು.

- ಗರ್ಭಿಣಿಯ ವಯಸ್ಸು 35 ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದಾಗ
- ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಎರಡು ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಬಾರಿ ತೀವ್ರತರನಾದ ಗರ್ಭಪಾತಕ್ಕೊಳಾಗಿದ್ದಾಗ ಅಥವಾ ಭ್ರೂಣದ ನಾಶವಾದಾಗ
- ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಮಾದಕವಸ್ತು ವ್ಯಸನಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ, ವಿಕಿರಣಗಳು, ಸೋಂಕುಗಳು ಅಥವಾ ರಾಸಾಯನಿಕ ವಸ್ತುಗಳ ದಾಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದರೆ
- ಗರ್ಭಿಣಿ ಅಥವಾ ಅವಳ ಸಂಗಾತಿಯ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥರು, ದೈಹಿಕ ನ್ಯೂನತೆಗಳು ಅಂದರೆ ಸ್ಪಾಸ್ಟಿಸಿಟಿ(ಮೆದುಳು ಬೇನೆ) ಅಥವಾ ಇತರೆ ವಂಶವಾಹಿ ಖಾಯಿಲೆಗಳು
- ಕೇಂದ್ರಿಯ ಪರಿಶೀಲನಾ ಸಮಿತಿಯು ಗುರುತಿಸಿದ ಇನ್ನಿತರೇ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ವೈಪರೀತ್ಯಗಳು

ದಂಡನೆಗಳು:

ಅ)ಯಾವುದೇ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಕಾಯ್ದೆಯ ಆಶಯಗಳಿಗೆ ವಿರುದ್ಧವಾಗಿ ನಡೆದುಕೊಂಡ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಕೆಳಕಂಡಂತೆ ಶಿಕ್ಷೆಗೆ ಗುರಿಯಾಗುತ್ತಾನೆ.

- **ಮೂರು ವರ್ಷಗಳ ಕಾರಾಗೃಹ ವಾಸ**
- **ಹತ್ತು ಸಾವಿರ ರೂಪಾಯಿಗಳು ದಂಡ**

ಮತ್ತೆ ಇದೇ ಅಪರಾಧ ಪುನಾರಾವರ್ತನೆಯಾದರೆ

- **ಐದು ವರ್ಷಗಳ ಕಾರಾಗೃಹ ವಾಸ**
- **ಐವತ್ತು ಸಾವಿರ ರೂಪಾಯಿಗಳು ದಂಡ**



ಆ) ವಿನಾಯಿತಿಗೊಳಪಟ್ಟ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಯಾವುದೇ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ವ್ಯಕ್ತಿ ಅಥವಾ ಗರ್ಭಿಣಿಯು ಲಿಂಗಪತ್ತೆ ಪರೀಕ್ಷೆ ಅಥವಾ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒತ್ತಾಯಿಸಿದಲ್ಲಿ ಕೆಳಕಂಡಂತೆ ಶಿಕ್ಷೆಗೆ ಗುರಿಯಾಗುತ್ತಾರೆ.

- **ಮೂರು ವರ್ಷಗಳ ಕಾರಾಗೃಹ ವಾಸ**
- **ಐವತ್ತು ಸಾವಿರ ರೂಪಾಯಿಗಳು ದಂಡ**

ಮತ್ತೆ ಇದೇ ಅಪರಾಧ ಪುನಾರಾವರ್ತನೆಯಾದರೆ

- **ಐದು ವರ್ಷಗಳ ಕಾರಾಗೃಹ ವಾಸ**
- **ಒಂದು ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿಗಳು ದಂಡ**

ಇ) ನೋಂದಾಯಿತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೃತ್ತಿಪರರು ಆಶಯಗಳಿಗೆ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತವಾಗಿ ನಡೆದುಕೊಂಡಲ್ಲಿ, ಇವರ ಹೆಸರನ್ನು ಸಕ್ಷಮ ಪ್ರಾಧಿಕಾರಿಯು ಸೂಕ್ತ ಕ್ರಮಕ್ಕೆ ರಾಜ್ಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿಗೆ ವರದಿ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು.

- **ಘನ ನ್ಯಾಯಾಲಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಪ ಪಟ್ಟಿ ಸಲ್ಲಿಸಿದಾಗ, ಪ್ರಕರಣವು ಇತ್ಯರ್ಥವಾಗುವವರೆಗೂ ನೋಂದಣಿಯನ್ನು ಅಮಾನತ್ತಿನಲ್ಲಿಡಲಾಗುವುದು.**
- **ಮೊದಲ ಅಪರಾಧದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿಯಿಂದ ಐದು ವರ್ಷದವರೆಗೆ ನೋಂದಣಿಯ ಅಮಾನತು**
- **ಮರುಕಳಿಸಿದ ಅಪರಾಧದಲ್ಲಿ ಶಾಶ್ವತವಾಗಿ ಅಮಾನತು.**

ಚಿವುಟದಿರಿ, ಈ ಮುದ್ದು ಚಿಗುರ

ಬನ್ನಿ ಸೋದರ, ಸೋದರಿಯರೇ ಈ ದುಷ್ಟ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ತೊಲಗಿಸುವತ್ತ ನಾವೆಲ್ಲಾ ಕಟಿಬದ್ಧರಾಗೋಣ







ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ

ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಆಹಾರ

ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಆಹಾರ

ಆರೋಗ್ಯ ಸಾಧನೆಗೆ ನೈರ್ಮಲ್ಯ, ಲಸಿಕೆಗಳು, ಔಷಧಿಗಳು, ವೈದ್ಯಕೀಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು ಎಷ್ಟು ಮುಖ್ಯವೋ ಅಷ್ಟೇ ಮುಖ್ಯ ನಾವು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಆಹಾರ. ಆರ್ಥಿಕ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಆಹಾರ ದೊರಕದೇ ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗುವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಿದ್ದರೂ, ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರದ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಇರದವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು. ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಎಲ್ಲಾ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲೂ ಅದರ ಮಹತ್ವ ತೋರಿಸಿದೆ, ಆದರೆ ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ ಪಡೆಯಲು ತಂತ್ರಜ್ಞಾನಕ್ಕಿಂತ ಆಹಾರದ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ (ವೈಜ್ಞಾನಿಕ) ಬಲು ಮುಖ್ಯ. ಈ ಲೇಖನದಲ್ಲಿ ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರದ ಬಗ್ಗೆ ಒಂದಿಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆಯೋಣವೇ?

ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ–ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ, ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆ, ದೇಹದ ಬೆಳವಣಿಗೆ, ದೈಹಿಕ ಶಕ್ತಿ ನೀಡುತ್ತದೆ, ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕಲಿಕೆಗೆ ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಲ್ಲದೆ ನಿಶ್ಯಕ್ತಿ ಹಾಗೂ ಅನಾರೋಗ್ಯಗಳಿಂದ ಕಾಪಾಡುತ್ತದೆ. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಅಪೌಷ್ಠಿಕತೆಯಿಂದ ರೋಗಗಳು ಹಾಗೂ ಸಾವು ಸಂಭವಿಸುತ್ತಿವೆ ಎಂದು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಟುಂಬ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮೀಕ್ಷೆ ತಿಳಿಸುತ್ತಿದೆ. ಅನೇಕರಲ್ಲಿ ರೋಗ ಉಂಟಾಗದಿದ್ದರೂ ನಿರಂತರವಾಗಿ ನಿಶ್ಯಕ್ತಿಯಿಂದಾಗಿ ಬಳಲುತ್ತಿರುವವರ ಸಂಖ್ಯೆಯೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ ಎಂದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಈ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ ಹೋಗಿ ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರದ ಆದೇಶ ಪಡೆಯುವುದರ ಬದಲು, ಟಾನಿಕ್, ವಿಟಮಿನ್ ಮಾತ್ರೆ, ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಹಾಗೂ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಪುಡಿಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಪರಿಪಾಠವನ್ನು ಬಹಳ ಜನರು ರೂಢಿ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಇದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಆಹಾರದ ಬಗ್ಗೆ ಅನೇಕ ತಪ್ಪು ನಂಬಿಕೆಗಳು ಈಗ ಮೂಢನಂಬಿಕೆಯ ಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಬೆಳದಿರುವುದನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ. Prevention is better than cure ಎಂಬ ನಾಣ್ಣುಡಿ ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ ಸೇವನೆಗೆ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ.

ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶ	ಅದರ ಉಪಯೋಗ	ಯಾವ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ?	ಕೊರತೆಯಿಂದೇನು?
ಪಿಷ್ಟ ಮತ್ತು ಸಕ್ಕರೆ	ಶಕ್ತಿ ನೀಡುತ್ತದೆ. ಅಗತ್ಯಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಸೇವಿಸಿದರೆ ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಕೊಬ್ಬಾಗಿ ಶೇಖರಣೆಯಾಗುತ್ತದೆ	ಅಕ್ಕಿ, ಗೋಧಿ, ಬೆಲ್ಲ, ಸಕ್ಕರೆ ಆಲೂಗಡ್ಡೆ	* ಕಡಿಮೆ ತೂಕ * ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಮರಾಸ್ಮಸ್ ಕಾಯಿಲೆ * ನಿರಂತರ ನಿಶ್ಯಕ್ತಿ
ಕೊಬ್ಬು	ಇದು ಪಿಷ್ಟ, ಸಕ್ಕರೆಗಿಂತ ಎರಡು ಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚು ಶಕ್ತಿ ನೀಡುತ್ತದೆ. ದೇಹದ ಅಂಗಾಂಗ ರಚನೆಗೆ ಅಗತ್ಯ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಮೊನೋಅನ್‌ಸ್ಯಾಚುರೇಟೆಡ್, ಪಾಲಿ ಅನ್‌ಸ್ಯಾಚುರೇಟೆಡ್, ಸ್ಯಾಚುರೇಟೆಡ್ ಪ್ಯಾಲೀಆ್ಯಸಿಡ್, ಟ್ರಾನ್ಸ್‌ಪ್ಯಾಟ್, ಟ್ರೈಗ್ಲಿಸರೈಡ್ಸ್ ಮುಖ್ಯವಾದವು ಇವೆ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಅಪಾಯಕರ. ಉದಾ: ಟ್ರಾನ್ಸ್‌ಫ್ಯಾಟ್, ಸ್ಯಾಚುರೇಟೆಡ್ ಫ್ಯಾಟ್.	ಎಣ್ಣೆ,ಬೆಣ್ಣೆ, ತುಪ್ಪ	ಕಡಿಮೆ ತೂಕ
ಪ್ರೋಟಿನ್	ದೇಹದ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹಾಗೂ ಜೀವಕೋಶಗಳ ತಯಾರಿಕೆಗೆ	ಬೇಳೆಕಾಳುಗಳು, ಎಣ್ಣೆಕಾಳುಗಳು, ಮಾಂಸ,ಮೊಟ್ಟೆ ಮೀನು	ಬೆಳವಣಿಗೆ ಕುಂಠಿತವಾಗುತ್ತದೆ. ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕ್ವಾಶಿಯಾರ್ಕರ್

ಖನಿಜಗಳು

ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ	ಮೂಳೆಗಳ ಹಾಗೂ ಹಲ್ಲುಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ. ನರಗಳು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಲು. ಹೃದಯದ ಆರೋಗ್ಯ.	ರಾಗಿ, ಸೊಪ್ಪು, ಹಾಲು.	ಮೂಳೆಯ ಮೆದುತ್ವ ರೋಗ



ಕಬ್ಬಿಣ	ಕೆಂಪುರಕ್ತ ಕಣದಲ್ಲಿನ ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ವೃದ್ಧಿಗೆ	ಹಸಿರು ಸೊಪ್ಪು ತರಕಾರಿ ಮೊಟ್ಟೆ, ಮಾಂಸ, ಲಿವರ್ ಮುಂತಾದವು.	ರಕ್ತಹೀನತೆನಿಶ್ಯಕ್ತಿ ಕಡಿಮೆ ತೂಕದ ಮಕ್ಕಳ ಹುಟ್ಟುವಿಕೆ
ಅಯೋಡಿನ್	ಥೈರಾಯ್ಡ್ ಎಂಬ ಗ್ರಂಥಿಯು ಸ್ರವಿಸುವ ಹಾರ್ಮೋನ್‌ಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಲು ದೇಹದ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಅಗತ್ಯ	ಅಯೋಡೈಜಡ್ ಉಪ್ಪು, ಮೀನು, ಸಮುದ್ರದ ಕಳೆ, ಅಯೋಡಿನ್ ಅಂಶವಿರುವ ನೆಲದಲ್ಲಿ ಬೆಳೆದ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥ.	ಕ್ರೆಟಿನಿಸಂ-ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆ ಗಳಗಂಡ

ದೇಹಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವ ಇತರೆ ಖನಿಜಗಳು

ಸೆಲೀನಿಯಂ, ಕಾಪರ್, ಪಾಸ್ಪರಸ್, ಮೊಲೆಬ್ಡಿಗನಂ, ಮ್ಯಾಗ್ನೀಶಿಯಂ, ಮ್ಯಾಂಗನೀಸ್,ಕ್ರೋಮಿಯಂ, ಇವುಗಳು ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ ದೇಹಕ್ಕೆ ಅಗತ್ಯವಾಗುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳ ಕೊರತೆಯಿಂದ ರೋಗಗಳು ಅತಿ ವಿರಳ

ದೇಹಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವ ಲವಣಗಳು

ಸೋಡಿಯಂ, ಪೊಟ್ಯಾಶಿಯಂ ಕ್ಲೋರೈಡ್, ಬೈಕಾರ್ಬೋನೇಟ್ ಮುಂತಾದವುಗಳು ಲವಣಗಳು,ಇವುಗಳ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಅನೇಕ ರೋಗ ತೊಂದರೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಮಿಟಮಿನ್‌ಗಳು (ಜೀವಸತ್ವ)

ಥಯಾಮಿನ್ (ಬಿ 1)	ದೈಹಿಕ ಶಕ್ತಿ	ಧಾನ್ಯ, ಬೇಳೆ ಕಾಳುಗಳು	ನಿಶ್ಯಕ್ತಿ
ರೈಬೋಪ್ಲೇವಿನ್-ಬಿ2 ಪೈರಿಡಾಕ್ಸಿನ್ ಬಿ 6	ದೈಹಿಕ ಶಕ್ತಿ ದೈಹಿಕ ಶಕ್ತಿ	ಹಾಲು, ಸೊಪ್ಪು, ತರಕಾರಿ	ಬಾಯಿಹುಣ್ಣು, ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆ
ನಯಾಸಿನ್ (ನಿಕೋಟಿನ್ ಆಮ್ಲ)	ನಿಶ್ಯಕ್ತಿಯೆಂಬುದು ಒಂದು ಸಾಮಾನ್ಯ ತೊಂದರೆ, ಅದು ರೋಗವಲ್ಲ. ಈ ತೊಂದರೆಗೆ ವಿಟಮಿನ್ ಕೊರತೆಯಲ್ಲದೇ ದೈಹಿಕ,ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳೂ ಕಾರಣ. ಕೇವಲ ವಿಟಮಿನ್ ಕೊಡುವುದರಿಂದ ಈ ಸಮಸ್ಯೆ ಪರಿಹಾರವಾಗದಿರಬಹುದು. ಬಿ 1, ರೈಬೋಪ್ಲೇವಿನ್, ನಯಾಸಿನ್‌ನಿಂದ ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆ, ತೀರ್ಮಾನ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲದಿರುವುದು, ಮುಂತಾದ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಗಳನ್ನು ತಡೆಯಯಹುದು.	ಬೇಳೆಕಾಳುಗಳು, ಕಡಲೇಕಾಯಿ	ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆ, ಚರ್ಮರೋಗ (ಪೆಲೆಗ್ರಾ)
ಸಿ ಜೀವಸತ್ವ	ಜೀವಕೋಶಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ, ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಕಬ್ಬಿಣಹೀರಲು ಸಹಾಯ	* ಹಣ್ಣುಗಳು * ನಿಂಬೆ,ಕಿತ್ತಳೆ * ಸೊಪ್ಪು * ತರಕಾರಿ	* ವಸಡಿನಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ * ರಕ್ತಹೀನತೆ

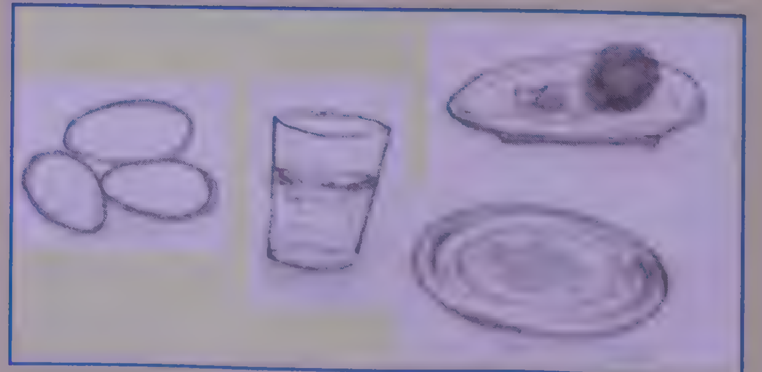


ಫೋಲಿಕ್ ಆಮ್ಲ	ಜೀವಕೋಶದ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ	ತರಕಾರಿ	ಮೆಗಲೋಬ್ಲಾಸ್ಮಿಕ್ ಅನೀಮಿಯಾ
ವಿಟಮಿನ್ ಬಿ 12	ಜೀವಕೋಶದ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ	ಪ್ರಾಣಿ ಜನ್ಮ ಪದಾರ್ಥಗಳಲ್ಲಿ	ಮೆಗಲೋಬ್ಲಾಸ್ಮಿಕ್ ಅನೀಮಿಯಾ
ಎ.ಜೀವಸತ್ವ	ದೃಷ್ಟಿದೋಷ, ಕುರುಡು, ಚರ್ಮದ ಆರೋಗ್ಯ. ಮಕ್ಕಳ ಬೆಳವಣಿಗೆ	ಹಳದಿ ಹಣ್ಣುಗಳು ಪಪ್ಪಾಯ, ಕಿತ್ತಳೆ, ಸೊಪ್ಪು, ಹಾಲು, ಮೀನು, ಲಿವರ್	ಕುರುಡುತನ ಚರ್ಮದ ಸಮಸ್ಯೆ
ಡಿ ಜೀವಸತ್ವ	ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಹೀರುವಿಕೆಗೆ ಸಹಾಯ. ವಿಟಮಿನ್ ಇ, ನಯಾಸಿನ್, ಪ್ಯಾಂಟೋಥಿನಿಕ್ ಆಸಿಡ್, ಬಯಾಟಿನ್‌ಗಳು ದೇಹದ ವಿವಿಧ ರಾಸಾಯನ ಕಾರ್ಯಗಳಿಗೆ ಅಗತ್ಯ. ಆದ-ರೆ ಇವುಗಳ ಕೊರತೆ ಕಂಡುಬರುವುದು ವಿರಳ. ಅಂದ ಮೇಲೆ ಇವುಗಳನ್ನು ಔಷಧಿ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಅಗತ್ಯತೆ ಇಲ್ಲ.	ಪ್ರಾಣಿಜನ್ಮ ಪದಾರ್ಥ ಎಣ್ಣೆ, ಸೂರ್ಯನ ಕಿರಣಗಳು ಚರ್ಮದ ಕೆಳಗಿನ ಕೊಬ್ಬನ್ನು ವಿಟಮಿನ್ 'ಡಿ'ಯಾಗಿ ಪರಿವರ್ತಿಸುತ್ತದೆ.	ಮೂಳೆಯ ಮೆದುತ್ವ ರೋಗ
ನಾರು	ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ನೀರು ಹೀರಿ ಮಲದ ಗಾತ್ರ ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ.	ಸೊಪ್ಪು, ತರಕಾರಿ ಕಾಳುಗಳು, ಧಾನ್ಯಗಳು	ಮಲಬದ್ಧತೆ
ನೀರು	ಜೀವಕೋಶಗಳ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಅಗತ್ಯ ನೀರ ರಕ್ತದ ಗಾತ್ರವನ್ನು ಕಾಪಾಡುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಆಘಾತ (Shock) ಆಗುತ್ತದೆ ಇದು ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶವಲ್ಲದಿದ್ದರೂ, ದೇಹಕ್ಕೆ ಅತ್ಯಗತ್ಯ.	ಹಣ್ಣಿನರಸ	ನಿರ್ಜಲತೆ

ಯಾವ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ?

ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ಅಂದರೆ ಕೇವಲ ಗೊಂಡಂಬಿ, ದ್ರಾಕ್ಷಿ, ಸೇಬು, ಹಾಲು ಸೇವನೆಯಲ್ಲ. ಇವುಗಳು ದುಬಾರಿ ಆಹಾರಗಳು. ಕಡಿಮೆ ಬೆಲೆಯ ಆಹಾರದಲ್ಲೂ ಇವುಗಳಲ್ಲಿನ ಎಲ್ಲ ಆಹಾರ ಘಟಕಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ಎಂದರೆ ನಮ್ಮ ದೇಹದ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಪಾಡುವ ಸಮತೋಲ ಆಹಾರ, ಅದರರ್ಥ ಆಹಾರದ ಎಲ್ಲ ಘಟಕಗಳಿಂದ ತಯಾರಿಸಿದ ಆಹಾರ. ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ದೊರಕಲು ಈ ಎಲ್ಲ ಗುಂಪಿನ ಕನಿಷ್ಠ ಒಂದು ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥವನ್ನು ಸೇವಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ.

- ಅನ್ನ ಅಥವಾ ಗೋಧಿ ಚಪಾತಿ ಅಥವಾ ರಾಗಿ ರೊಟ್ಟಿ, ಮುದ್ದೆ
- ಬೇಯಿಸಿದ ತರಕಾರಿ, ಕೆಲವು ಹಸಿ ತರಕಾರಿಗಳು
- ಕಾಳಿನಿಂದ, ತರಕಾರಿಯಿಂದ ಮಾಡಿದ ಸಾಂಬಾರ್, ಉಸಳಿ
- ಹಾಲು ಅಥವಾ ಮೊಸರು ಅಥವಾ ಮಜ್ಜಿಗೆ
- ಅಗತ್ಯ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ತುಪ್ಪ, ಬೆಣ್ಣೆ, ಎಣ್ಣೆ
- ಹಣ್ಣುಗಳು.
- ಮಾಂಸಾಹಾರಿಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಂಸ ಅಥವಾ ಮೀನು, ಮೊಟ್ಟೆ





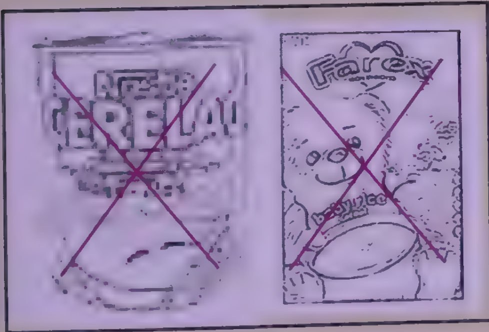
ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಒಳ್ಳೆಯ ಆಹಾರ ಅಥವಾ ಕೆಟ್ಟ ಆಹಾರ ಎಂಬುದಿಲ್ಲ. ಸಮತೋಲನ ಆಹಾರ ಆರೋಗ್ಯಕರ. ಯಾವುದೇ ಒಂದೇ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥವನ್ನು ಮಿತಿ ಮೀರಿ ತಿಂದರೆ ಅದು ಕೆಟ್ಟ ಆಹಾರವಾಗಬಹುದು. ಮನುಷ್ಯ ಸಸ್ಯಹಾರಿ, ಮಾಂಸಾಹಾರ ಒಳ್ಳೆಯದಲ್ಲ ಎಂದು ಹಲವಾರು ಜನರು (ವೈದ್ಯರನ್ನೂ ಸೇರಿ) ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಸತ್ಯದಿಂದ ದೂರ ಹಾಗೂ ಧಾರ್ಮಿಕ ಅಭಿಪ್ರಾಯದಿಂದ ಪ್ರಭಾವಿತವಾದ ನಂಬಿಕೆ.

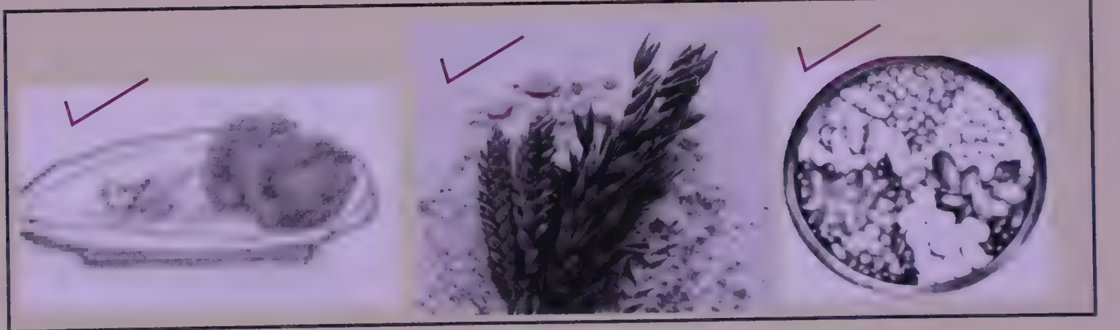
ಕೇವಲ ಯಾವ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ಎಂಬುದು ಮುಖ್ಯವಲ್ಲ. ಆಹಾರದ ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶ ದೇಹಕ್ಕೆ ದೊರಕಲು ಸೇವನೆ ವಿಧಾನವೂ ಸರಿಯಾಗಿರಬೇಕು – ಶುಚಿಯಾಗಿ, ನಿಧಾನವಾಗಿ ಅಗಿದು, ಮಿತಿಯಲ್ಲಿ ಆಹಾರ ಎಲ್ಲ ಆಹಾರ ಘಟಕಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡಿರಬೇಕು. ಆಹಾರ ತಿನ್ನಲು ರುಚಿಯಾಗಿಯೂ ಇರಬೇಕು.

ಮಕ್ಕಳ ಆಹಾರ

ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿಯ ಅಪೌಷ್ಠಿಕತೆ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಅದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಎಲ್ಲ ಪ್ರಯತ್ನವನ್ನು ಮಾಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಮಗು ಹುಟ್ಟಿದಾಗ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ತಾಯಿಯ ಹಾಲು ಕೊಡಬೇಕು. ಮೊದಲ ಮೂರು ದಿನ ತಾಯಿಯ ಹಾಲು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ ಕಾರಣ ಅದರಲ್ಲಿ ರೋಗ ನಿರೋಧಕಗಳು ಹಾಗೂ ಎ ಜೀವಸತ್ವ ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತದೆ, ಆದ್ದರಿಂದ ಆ ಹಾಲು ಮಗುವಿಗೆ ಒಳ್ಳೆಯದು. ಮಗು 4 ತಿಂಗಳಾಗುವವರೆಗೆ ತಾಯಿಯ ಹಾಲು ಬಿಟ್ಟರೆ ಬೇರೇನನ್ನೂ ಕೊಡುವ ಅಗತ್ಯತೆ ಇಲ್ಲ. ತಾಯಿಯ ಹಾಲು ಮಗುವಿಗೆ ಆರು ತಿಂಗಳವರೆಗೆ ಪೌಷ್ಠಿಕತೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಬಲ್ಲದು. ಅದರ ನಂತರ ಅದರಲ್ಲಿನ ಪೌಷ್ಠಿಕತೆ ಸಾಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ತಾಯಿಯ ಹಾಲು ರೋಗನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ, ಮಗುವಿನಲ್ಲಿ ಭೇದಿ ರೋಗ ತಡೆಯುತ್ತದೆ, ತಾಯಿ ಹಾಗೂ ಮಗುವಿನ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವೃದ್ಧಿಗೆ ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತದೆ. ತಾಯಿಯ ಹಾಲು ಸರಿಯಾದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ, ಸರಿಯಾದ ಉಷ್ಣತೆಯಲ್ಲಿ ದೊರಕುತ್ತದೆ. ತಾಯಿಯ ಹಾಲಿನ ಜೊತೆಗೆ ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಪೂರಕವಾಗುವಂತೆ ನೀಡುವ ಆಹಾರಕ್ಕೆ ಪೂರಕ ಆಹಾರವೆನ್ನುವರು. ಈ ಪೂರಕ ಆಹಾರವನ್ನು 4 ರಿಂದ 6 ತಿಂಗಳ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬಹುದು. ಗಂಜಿ, ಪಾಯಸದ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಕೊಡಬಹುದು. ಬೇಯಿಸಿದ ತರಕಾರಿ, ಸೊಪ್ಪು, ಹಣ್ಣು, ಹಣ್ಣಿನ ರಸವನ್ನು ಪೂರಕ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಬಹುದು. ಪೂರಕ ಆಹಾರವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ನೀರಾಗಿ, ನಂತರ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಕೊಡಬಹುದು.

ಗಟ್ಟಿಯಾದ ಪೂರಕ ಆಹಾರವೆಂದರೆ ಸಿರಿಲ್ಯಾಕ್, ಫೆರೆಕ್ಸ್ ಎಂದೇ ಬಹಳ ಜನರ ನಂಬಿಕೆ. ಅವು ದುಬಾರಿ. ಮನೆಯಲ್ಲೇ ಪೂರಕ ಆಹಾರವನ್ನು ತಯಾರಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ. ವಿಧಾನ: ಗೋಧಿ, ಜೋಳ, ರಾಗಿಯನ್ನು ನೀರಿನಲ್ಲಿ ತೊಳೆದು, ಹೆಸರು, ಕಡಲೆ, ಮಡಿಕೆ, ಹಲಸಂದೆ ಕಾಳುಗಳೊಂದಿಗೆ ನೀರಿನಲ್ಲಿ 24 ಗಂಟೆಯವರೆಗೆ ನೆನೆಸಿಡಬೇಕು. ನಂತರ ಅದನ್ನು ನೀರಿನಿಂದ ತೆಗೆದು ಬಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಕಟ್ಟಿ, ಮೊಳಕೆ ಬರುವವರೆಗೆ ಕಾಯಬೇಕು. ನಂತರ ಅದನ್ನು ಒಣಗಿಸಿ, ಉಜ್ಜಿ ಸಿಪ್ಪೆ ತೆಗೆದು, ಪುಡಿ ಮಾಡಿ, ಬಿಸಿ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ ಬೇಯಿಸಿ ಮಗುವಿಗೆ ಉಣಬಡಿಸಬೇಕು. ಇದು ಕಡಿಮೆ ಖರ್ಚಿನ ಪೌಷ್ಠಿಕ ಪೂರಕ ಆಹಾರ.





ಮಕ್ಕಳ ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶದ ಕೊರತೆಯಿಂದ ದೇಹದ ತೂಕ ಎತ್ತರ, ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು. ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಭೇಧಿ, ಚರ್ಮರೋಗ, ರಾತ್ರಿ ಕುರುಡು ಸಂಭವಿಸಬಹುದು. ಇದನ್ನು ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರದಿಂದ ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದಾಗಿದೆ.

ರಕ್ತಹೀನತೆ: ರಕ್ತಹೀನತೆಗೆ ಹಲವಾರು ಕಾರಣಗಳಿದ್ದರೂ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ರಕ್ತಹೀನತೆ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಮುಖ್ಯಕಾರಣ ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸದೇ ಇರುವುದು. ಇದು ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ, ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತಿದೆ. ಸುಸ್ತು, ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ನಿರಾಸಕ್ತಿ, ಕಡಿಮೆ ತೂಕದ ಮಕ್ಕಳು ಹುಟ್ಟುವುದು, ಸತ್ತು ಹುಟ್ಟುವ ಮಗುವಿನ ಜನನ, ಮುಂತಾದವುಗಳು ರಕ್ತಹೀನತೆಯ ಪರಿಣಾಮಗಳು.

ರಕ್ತಹೀನತೆಯೆಂದರೆ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ಪ್ರಮಾಣ (ಆರೋಗ್ಯವಂತರಲ್ಲಿ 12–16 ಗ್ರಾಂ/100 ಮಿ.ಲಿ. ರಕ್ತದಲ್ಲಿ) ಕೆಂಪು ರಕ್ತದ ಕೋಶಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು.

ತಡೆಗಟ್ಟುವ ವಿಧಾನ: ಸೊಪ್ಪು, ತರಕಾರಿ, ನಿಂಬೇಹಣ್ಣಿನ ರಸ, ಪ್ರೋಟೀನ್‌ಯುಕ್ತ ಆಹಾರದ ಉಪಯೋಗದಿಂದ ರಕ್ತಹೀನತೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು.

ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸುವುದಲ್ಲದೇ, ಅದರಲ್ಲಿನ ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಕೆಲವು ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ತಿಳಿಯೋಣ.

❖ ಆಹಾರದ ಘಟಕಗಳನ್ನು ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿಯೇ ದೊರಕುವ ಆಹಾರಗಳಿಂದ ಪಡೆಯಬಹುದಾಗಿದೆ.



- ತರಕಾರಿ, ಬೇಳೆ ಬೇಯಿಸುವುದರಿಂದ ಆಹಾರ ಮೃದುವಾಗುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಜೀರ್ಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಕೆಲವು ತರಕಾರಿಗಳನ್ನು ಬೇಯಿಸಿದರೆ ಅದರಲ್ಲಿನ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ನಾಶವಾಗುತ್ತದೆ. ಉದಾ: ವಿಟಮಿನ್ ಸಿ, ಕೆಲವು ತರಕಾರಿಗಳನ್ನು ಹಸಿಯಾಗಿಯೇ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು. ಆರೋಗ್ಯಕರ. ಉದಾ: ಸೌತೇಕಾಯಿ, ಗಜ್ಜರಿ, ಮೂಲಂಗಿ, ಇತ್ಯಾದಿ
- ಹುದುಗು ಬರಿಸಿದ ಆಹಾರ ಸೇವನೆಯಿಂದ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶಗಳು ಹೆಚ್ಚುತ್ತವೆ. ಉದಾ: ಇಡ್ಲಿ, ದೋಸೆ



- ಅಡಿಗೆ ಸೋಡಾ ಬೆರೆಸುವ ಕಾರಣ ಆಹಾರ ಬೇಗ ಬೇಯಲೆಂದು. ಆದರೆ ಅದರಿಂದ ವಿಟಮಿನ್ ಬಿ 1 (ಥಯಮಿನ್) ನಾಶವಾಗುತ್ತದೆ.
- ಅನ್ನದ ಗಂಜಿ ಬಸಿಯದೇ, ಇಂಗಿಸುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಥಯಮಿನ್ ಹೊರಹಾಕದಂತೆ ಉಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.
- ಬೇಳೆ ಕಾಳುಗಳನ್ನು ಬೇಯಿಸಲು ದೀರ್ಘ ಸಮಯ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅವುಗಳನ್ನು ನೀರಿನಲ್ಲಿ ನೆನೆಸಿ ಅಥವಾ ಪ್ರೆಶರ್ ಕುಕ್ಕರಿನಲ್ಲಿ ಬೇಯಿಸಿದರೆ ಬೇಗ ಬೇಯುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶಗಳನ್ನು ಉಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.
- ದುಬಾರಿಯಾದ ಬಟಾಣಿ, ಹುರಳೀಕಾಯಿ, ದೊಡ್ಡ ಮೆಣಸಿನಕಾಯಿಯಷ್ಟೇ ಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯನ್ನು ಬದನೇಕಾಯಿ, ಹಿರೇಕಾಯಿ, ಗೋರಿಕಾಯಿ ನೀಡುತ್ತದೆ.





- ಈರುಳ್ಳಿ ಬೆಳ್ಳುಳ್ಳಿಯನ್ನು ಕೆಲವರು ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಆ ಪದಾರ್ಥಗಳು ಆರೋಗ್ಯಕರ
- ಸೌತೇಕಾಯಿ, ಹಿರೇಕಾಯಿಯ ಸಿಪ್ಪೆ ತೆಗೆಯದೇ ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು, ಹಾಗೂ ಹಾಗೆ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶಗಳು ನಾಶವಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕೆಲವು ಅಂಕಿ ಸಂಖ್ಯೆ

- **ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ : ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ 19% ಜನರಲ್ಲಿ.**
- **ಶಾಲಾ ಪೂರ್ವ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ 79.2%**
- **ಗಂಡಸರಲ್ಲಿ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ 24.3%**
- **ಹದಿಹರೆಯದ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ 68.7%**
- **ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಕಡಿಮೆ ತೂಕದ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ: 38.4%**
- **ಹಾಲುಣಿಸುವ ಬಾಣಂತಿಯರಲ್ಲಿ ರಕ್ತಹೀನತೆ 77.7%**
- **ಭಾರತದ ಎಲ್ಲಾ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲೂ ರಕ್ತಹೀನತೆಯನ್ನು ಕಾಣುತ್ತೇವೆ.**

ತಾಯಿ ಹಾಲು

- ಕೇವಲ 23.4% ಬಾಣಂತಿಯರು ಮಗು ಹುಟ್ಟಿದ ಒಂದು ಗಂಟೆಯೊಳಗೆ, ತಾಯಿ ಹಾಲುಣಿಸುತ್ತಾರೆ.
- ಕೇವಲ 55.8% ಮಹಿಳೆಯರು ಮಾತ್ರ 6–9 ತಿಂಗಳವರೆಗೆ ತಾಯಿ ಹಾಲುಣಿಸುತ್ತಾರೆ.
- ಹುಟ್ಟಿದ ಮೂರನೇ ಒಂದು ಭಾಗದಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳು ಕಡಿಮೆ ತೂಕದವರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. (2.5 ಕಿ.ಗ್ರಾಂ ಕಡಿಮೆ ತೂಕ) ("ಸರಕಾರದ ಕುಟುಂಬ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮೀಕ್ಷೆಗಳಿಂದ")
- ಸೊಪ್ಪು, ತರಕಾರಿ ತೊಳೆದು, ದೊಡ್ಡ ಹೋಳುಗಳಾಗಿ ಕತ್ತರಿಸಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಹಚ್ಚಿದ ತರಕಾರಿಯನ್ನು ನೀರಿನಲ್ಲಿ ನೆನೆಸಿಟ್ಟರೆ, ಅದರಲ್ಲಿಯ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶಗಳು ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಕರಗಿ ಹೋಗುತ್ತದೆ.
- ತಯಾರಿಸಿದ ಆಹಾರವನ್ನು ಬಹಳ ಹೊತ್ತು ಶೇಖರಿಸಿ ಇಡಲಾಗದು, ಕಾರಣ ಅದು ಕೆಟ್ಟು ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಶೈತ್ಯಾಗಾರಗಳಲ್ಲಿ ಇಡಬಹುದಾಗಿದೆ. ಅಲ್ಲಿಟ್ಟಲ್ಲಿ ಅದರಲ್ಲಿ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶಗಳು ಹೆಚ್ಚುವುದಿಲ್ಲ. ಶೈತ್ಯಗಾರದಲ್ಲಿಡದೇ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಬಿಸಿ ಮಾಡಿದರೆ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶಗಳು ನಾಶ ಹೊಂದುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚು ಹೊತ್ತು ಶೇಖರಿಸಿಟ್ಟ ತಂಗಳು ಆಹಾರವನ್ನು ಊಟಮಾಡಿದರೆ ಆಹಾರ ವಿಷ ರೋಗ ಉಂಟಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಅಪಾಯಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯ.
- ಎಣ್ಣೆ ತಿಂಡಿ ತಯಾರಿಸಿದ ನಂತರ ಉಳಿದ ಎಣ್ಣೆಯನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ದಿನದ ನಂತರ ಪುನಃ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದರಿಂದ ಅನೇಕ ವಿಷ ವಸ್ತುಗಳು ಅದರಲ್ಲಿದ್ದು ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆ ತರುತ್ತವೆ.
- ಕರಿದ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಿದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕೊಬ್ಬಿನಾಂಶವನ್ನು ಸೇವಿಸಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ.
- ಒಂದೇ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಹಲವಾರು ಆರೋಗ್ಯ ಘಟಕಗಳಿರಲು ಸಾಧ್ಯ. ಉದಾ: ಮೀನಿನಲ್ಲಿ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಹಾಗೂ ಒಮೆಗಾ 3 ಫ್ಯಾಟೀ ಆಮ್ಲ.



- ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ ಬರುವ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 80% ಜನ ಆಹಾರಪಥ್ಯವೇನೆಂದು ಕೇಳುವ ಪರಿಪಾಠ ಇಟ್ಟು ಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಅನಾರೋಗ್ಯ ಉಂಟಾದಾಗ ಆ ವ್ಯಕ್ತಿ ಹಿತವಾಗುವ ಆಹಾರ ತಿನ್ನುವುದು ಮುಖ್ಯ, ಆಹಾರ ಪಥ್ಯೆಯಲ್ಲ. ಆಹಾರ ಪಥ್ಯೆಯನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಅನುಸರಿಸಬೇಕಾದವರು ಸಕ್ಕರೆ ಕಾಯಿಲೆ ರೋಗಿಗಳು ಹಾಗೂ ಬೊಜ್ಜು ದೇಹಉಳ್ಳವರು. ಕೆಲವು ಹೃದಯ ಹಾಗೂ ಮೂತ್ರಕೋಶದ ರೋಗಿಗಳಿಗೂ ಆಹಾರ ಪಥ್ಯವನ್ನು ಹೇಳಲಾಗುವುದು.

ಆಹಾರ ಸೇವನೆಯಲ್ಲಿನ ಮೂಢನಂಬಿಕೆಗಳು

1. **ಹುಟ್ಟಿದ ಮಗುವಿಗೆ ಕೂಡಲೇ ಕೊಲೆಸ್ಟ್ರಾಂ(ಗಿಣ್ಣು) ಹಾಲು (ಮೊದಲ ಮೂರುದಿನದ ತಾಯಿ ಹಾಲು) ಕುಡಿಸದೇ ಇರುವುದು**
2. **ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹಣ್ಣು ತಿನಿಸಿದರೆ ಶೀತವಾಗುವುದು.**
3. **ಚಿಕನ್ (ಕೋಳಿ ಮಾಂಸ) ತಿಂದರೆ ಉಷ್ಣ**
4. **ಮೀನು ತಿಂದರೆ ಬುದ್ಧಿವಂತರಾಗುತ್ತಾರೆ**
5. **ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಅನ್ನದಿಂದ ಅಜೀರ್ಣವಾಗುತ್ತದೆ (ಅಜೀರ್ಣ ಜಠರಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅನಾರೋಗ್ಯ)**
6. **ಗರ್ಭಿಣಿ ರಾಗಿ ತಿಂದರೆ ಹುಟ್ಟಿದ ಮಕ್ಕಳ ಚರ್ಮ ಕಪ್ಪಾಗುತ್ತದೆ.**
7. **ಗರ್ಭಿಣಿಯು ತರಕಾರಿ ತಿನ್ನಕೂಡದು**
8. **ರೋಗ ಉಂಟಾಗದಂತೆ ಬಿಸಿನೀರು ಕುಡಿಯಬೇಕು**
9. **ಮಸಾಲೆಯುಕ್ತ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸಿದರೆ ರಜೋಗುಣ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.**
10. **ರಾತ್ರಿ ಮಲಗುವುದಕ್ಕಿಂತ ಮೊದಲು ಒಂದು ಕಪ್ಪು ಹಾಲು ಕುಡಿಯಬೇಕು.**
11. **ಕಾಯಿಲೆ (ಜ್ವರ) ಯಾದಾಗ ಅನ್ನ ತಿನ್ನಬಾರದು, ಬ್ರೆಡ್ ತಿನ್ನಬೇಕು.**

- **ಉಷ್ಣ ಆಹಾರ**: ಆಹಾರವನ್ನು ಉಷ್ಣ ಹಾಗೂ ಶೀತ ಆಹಾರ ಎಂದು ಕೆಲವರು ವಿಂಗಡಿಸುವರು. ಈ ವಿಂಗಡನೆಗೆ ಯಾವ ಆಧಾರವು ಇಲ್ಲ. ಈ ವಿಂಗಡಣೆಯೂ ಕೆಲವರು ಅನುಸರಿಸುವ ಆಹಾರ ಪಥ್ಯಕ್ಕೆ ಕಾರಣ.
- **ಫಾಸ್ಟ್‌ಫುಡ್**: (ಪಿಜ್ಜಾ, ಪಾನಿಪುರಿ, ಮಸಾಲೆಪುರಿ ಇತ್ಯಾದಿ) ಈಗಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಫಾಸ್ಟ್‌ಫುಡ್ ರೆಸ್ಟೋರೆಂಟ್‌ಗಳು ಹೆಚ್ಚಿವೆ, ಈ ಆಹಾರವನ್ನು ಬಳಸುವ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯೂ ಹೆಚ್ಚಿದೆ. ಈ ಆಹಾರವು ದುಬಾರಿಯಲ್ಲದೆ ಹೆಚ್ಚು ಉಪ್ಪು ಸಕ್ಕರೆ, ಎಣ್ಣೆ ಸೇವಿಸಿದಂತಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕೆಡುತ್ತದೆ. ಇದರೊಂದಿಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಪೇಯಗಳಾದ ಪೆಪ್ಸಿ, ಕೋಕಾ ಕೋಲಾಗಳೂ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಅಪಾಯಕರ. ಇವುಗಳು ನಾಲಿಗೆ ರುಚಿ ತಣಿಸಲು, ಲಾಭಕೋರ ನೀತಿಯ ಉದ್ಯಮದ ಆವಿಷ್ಕಾರ!
- ನಾಟೀ ಟಮೋಟೋ, ಮೊಟ್ಟೆ, ಹೆಚ್ಚು ರುಚಿಕರ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯಕರ ಎಂಬ ನಂಬಿಕೆ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿದೆ, ಅದೂ ಅಲ್ಲದೇ ಹೈಬ್ರೀಡ್ ಪದಾರ್ಥಗಳು ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳ್ಳೆಯದಲ್ಲ ಎಂಬ ನಂಬಿಕೆ ಕೆಲವರಲ್ಲಿದೆ, ಹೈಬ್ರೀಡ್ ಪದಾರ್ಥಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶವನ್ನು ನೀಡಬಲ್ಲವು ಹಾಗೂ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯದವರೆಗೆ ಕೆಡದಂತೆ ಇರುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕು.

ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಿಸಲು ಆಹಾರದ ಘಟಕಗಳಲ್ಲದೆ ವಿಟಮಿನ್‌ಗಳು (ಕೊರತೆ ಇದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ಇವು ಪ್ರಯೋಜಕ), ಓಮೇಗಾ 3 ಫ್ಯಾಟೀ ಆಲ್ಮ, ಜಿಂಕೋ ಬಿಲೋಬಾ, ಗಾರ್ಲಿಕ್, ಜೆನ್‌ಸೆಂಗ್, ಕಾಡ್‌ಲಿವರ್ ಆಯಿಲ್, ಶಾರ್ಕ್ ಆಯಿಲ್ ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯರು ಬರೆದುಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಹಾಗೂ ಈಗಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಇವು ಸುಲಭವಾಗಿ ದೊರಕುವುದರಿಂದ ಜನರೇ ನೇರವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ವಿಟಮಿನ್ ಬಿಟ್ಟು ದೇಹದಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ಘಟಕಗಳ ಕೊರತೆ ಕಂಡು ಬರದೇ ಇದ್ದುದರಿಂದ ಇವುಗಳನ್ನು ಔಷಧಿ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು ಅನಗತ್ಯ. ವೈದ್ಯರು ಇವುಗಳನ್ನು ಬರೆದುಕೊಡಲು ಕಾರಣ ಔಷಧಿ ಕಂಪನಿಗಳ ಒತ್ತಡ. ಇವುಗಳ ಹೃದಯ ರೋಗವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುತ್ತವೆ. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ತಡೆಗಟ್ಟುತ್ತದೆ, ಚರ್ಮದ ಹೊಳಪನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತವೆ ಎಂದು ಔಷಧಿಕಂಪನಿಗಳು ಹೇಳುತ್ತವೆ ಹಾಗೂ ಜಾಹಿರಾತು ನೀಡುತ್ತದೆ. ಇದು ತಮ್ಮ ಲಾಭಕ್ಕಾಗಿ ನೀಡಿದ ತಪ್ಪು ಮಾಹಿತಿಯಷ್ಟೆ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿನ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಅಧ್ಯಯನಗಳಾಗಿವೆ ಹಾಗೂ ಸರಕಾರವೂ ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ಕಾಳಜಿ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸುತ್ತಿದೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯಿಂದ ಸಾಯುವ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ, ಜಗತ್ತಿನ ಬೇರಿನ್ನಾವ ದೇಶದಲ್ಲೂ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ಅಧ್ಯಯನಗಳು ತಿಳಿಸುತ್ತವೆ. ಭಾರತದ ಒಟ್ಟು ಆಂತರಿಕ ಉತ್ಪನ್ನದ ಪ್ರತಿಶತ 4 ರಷ್ಟು ಹಣ, ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯಿಂದ ನಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಗೆ ಮುಖ್ಯಕಾರಣ ಬಡತನ (ಶೇ.50), ಇತರೇ ಕಾರಣಗಳಿಂದಲೂ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಉಂಟಾಗಲು ಸಾಧ್ಯವಿದೆ, ಉದಾ: ರಾಜಕೀಯ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ದುರಂತ, ಯುದ್ಧ ಮುಂತಾದವುಗಳು. ಪ್ರತಿದಿನ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯಿಂದ, 5 ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ವಯಸ್ಸಿನ 6000 ಮಕ್ಕಳು ಸಾವನ್ನಪ್ಪುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ರೋಗ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಉದಾ: ಜ್ವರ, ವಾಂತಿ, ಭೇದಿ, ಧಡಾರ, ನಿಮೋನಿಯಾ, ಚಿಕನ್ ಫಾಕ್ಸ್, ಮೂಳೆ ಮುರಿತ. ಈ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿಯೂ ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ಆದರೆ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯಿಂದ ಬಳಲುವ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು. ರೋಗಿಗೆ ಸುಸ್ತು, ತಲೆಸುತ್ತು, ರೋಗ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಶಕ್ತಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು, ದೇಹದ ತೂಕ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು. ವಸಡುಗಳ ಊತ, ಚರ್ಮ ಒಣಗಿದಂತಾಗುವುದು. ಬೆಳವಣಿಗೆ ಕುಂಠಿತ, ವ್ಯಕ್ತಿ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಸ್ಪಂದಿಸುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ. ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಹೆಚ್ಚಾದಲ್ಲಿ ಸಾವೂ ಸಂಭವಿಸಬಹುದು.



ಇಂದಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಕೃಷಿ ಕ್ಷೇತ್ರ ಕೊರಗುತ್ತಿದೆ, ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಹಾಗೂ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಹಣದುಬ್ಬರದಿಂದ ಬೆಲೆ ಏರಿಕೆ-ಯಾಗಿದೆ. ಇದು ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಗೆ ಒಂದು ಕಾರಣ. ಭಾರತವನ್ನು ಕಲ್ಯಾಣ ರಾಜ್ಯ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ನಮ್ಮಲ್ಲಿಯ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಅಂಕಿಸಂಖ್ಯೆ ನೋಡಿದಾಗ, ಕಲ್ಯಾಣ ರಾಜ್ಯವೇ ಎಂಬ ಅನುಮಾನ ಬರುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಆಹಾರ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಭದ್ರತೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ.

ಯುನಿಸೆಫ್ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಕಳಕಳಿಯುಳ್ಳ ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಟ್ಟದ ಸಂಸ್ಥೆ. ಆ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಪ್ರಕಾರ ಭಾರತ ಅತಿ ಹೆ
ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ ದೇಶ.
5 ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕುಂಠಿತ ಬೆಳವಣಿಗೆ 48%
ಬಾಂಗ್ಲಾದೇಶದಲ್ಲಿ ಇದು 30%
ಪಾಕಿಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ 37%





ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ತೂಕದ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚು

ಭಾರತದಲ್ಲಿ	30%
ಬಾಂಗ್ಲಾದೇಶದಲ್ಲಿ	22%
ಪಾಕಿಸ್ತಾನದಲ್ಲಿ	19%

ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ, ಮಗು 18 ತಿಂಗಳಿರುವಾಗಲೇ, ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ತಾಯಿ ತನ್ನ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಮಗ್ನಳಾಗಿ ಇತರರಿಗೆ ಹಾಲು ಕೊಡಲು ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಕೊಡುತ್ತಾಳೆ ಹಾಗೂ ಅವರು ಮಗುವಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಕಾಳಜಿಯಿಂದ ಹಾಲು ಕೊಡದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿದುದ್ದರಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಸೋಂಕುರೋಗಗಳಾ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ.

ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ವೈದ್ಯರು ಕುಟುಂಬದ ಆಹಾರ ಪದ್ಧತಿ, ರೋಗಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿಚಾರಿಸುವರು ನಂತರ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ತೂಕ, ಎತ್ತರ, ದೇಹದ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ ತೀರ್ಮಾನಿಸುವರು.

ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ನಿವಾರಣೆ

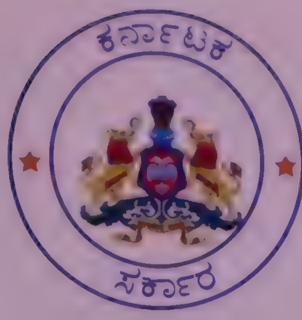
ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿಯೂ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ ಎಂದು ಅಧ್ಯಯನಗಳಿಂದ ತಿಳಿದು ಬರುತ್ತದೆ. ಜನರಲ್ಲಿ ಕೊಂಡುಕೊಳ್ಳುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಿತರಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಸರಿಯಾಗಿಲ್ಲ. ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರದ ಬಗ್ಗೆ ಜನರಿಗೆ ಮಾಹಿ ಇಲ್ಲ. ಬಿಸಿಯೂಟ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಜಾರಿಯಾಗಿವೆ, ಆದರೆ ಅದನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವ ಅಗತ್ಯತೆ ಇದೆ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯನ್ನು ಗಮನಿಸಿ ಸರಿಪಡಿಸಲು ಸಿದ್ಧವಾಗಬೇಕಾಗಿದೆ. ಆಹಾರದಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಕೇವಲ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಪ್ರಯತ್ನ ಸಾಲದು, ಸರಕಾರವೂ ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನಹರಿಸಬೇಕು. ಆರೋಗ್ಯ, ಆಹಾರ ಮತ್ತೂ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಕೃಷಿ ಶಿಕ್ಷಣ, ಗ್ರಾಮೀಣ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ, ಸಮಾಜ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಗಳು ಈ ಒಂದುಗೂಡಿ ಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಾಧಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ.



ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಮಕ್ಕಳು ಇರಬೇಕಾದ ಎತ್ತರ ಮತ್ತು ತೂಕ

	ಬಾಲಕರು		ಬಾಲಕಿಯರು	
ವಯಸ್ಸು (ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ)	ಎತ್ತರ (ಸೆಂ.ಮೀ.ಗಳಲ್ಲಿ)	ತೂಕ (ಕೆ.ಜಿ.ಗಳಲ್ಲಿ)	ಎತ್ತರ (ಸೆಂ.ಮೀ.ಗಳಲ್ಲಿ)	ತೂಕ (ಕೆ.ಜಿ.ಗಳಲ್ಲಿ)
1.0	76.1	10.2	74.3	9.5
1.5	82.4	11.5	80.9	10.8
2.0	85.6	12.3	84.5	11.8
2.5	90.4	13.5	89.5	13.0
3.0	99.1	15.7	93.9	14.1
3.5	99.1	15.7	97.9	15.1
4.0	102.9	16.7	101.6	16.0
4.5	106.6	17.7	105.1	16.8
5.0	109.9	18.7	108.4	17.7
5.5	113.1	19.7	111.6	18.6
6.0	116.1	20.7	114.6	19.5
6.5	119.0	21.7	117.6	20.6
7.0	121.7	22.9	120.6	21.8
7.5	124.4	24.0	123.5	23.3
8.0	127.0	25.3	126.4	24.8
8.5	129.6	26.7	129.3	26.6
9.0	132.2	28.1	132.2	28.5
9.5	134.8	29.7	135.2	30.5
10.0	137.5	31.4	138.3	32.5
10.5	140.3	33.3	141.5	34.7
11.0	143.3	35.3	144.8	37.0
11.5	146.4	37.5	148.2	39.2
12.0	149.7	39.8	151.5	41.5
12.5	153.0	42.3	154.6	43.8
13.0	156.5	45.0	157.1	46.1
13.5	159.9	47.8	159.0	48.3
14.0	163.1	50.8	160.4	50.3
14.5	166.2	53.8	161.2	52.1
15.0	169.0	56.7	161.8	53.7
15.5	171.5	59.5	162.1	55.0
16.0	173.5	62.1	162.4	55.9
16.5	175.2	64.4	162.7	56.4
17.0	176.2	66.3	163.1	56.7
17.5	176.7	67.8	163.4	56.7
18.0	176.8	68.9	163.7	56.6





ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ
ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ
ಹಾಗು
ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ

ಮಾಸಿಕ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ, ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ ದಿನಾಚರಣೆ
ಮಾರ್ಗಸೂಚಿ: ಸುತ್ತೋಲೆ



ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ
ಬೆಂಗಳೂರು

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ ಹಾಗೂ
ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯ
ಆನಂದರಾವ್ ವೃತ್ತ, ಬೆಂಗಳೂರು – 560 009.

ಸಂಧ್ಯಾ ವೇಣುಗೋಪಾಲ ಶರ್ಮ, ಭಾ.ಆ.ಸೇ.
ನಿರ್ದೇಶಕರು
ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ
ಬಹುಮಹಡಿಗಳ ಕಟ್ಟಡ,
ಅಂಬೇಡ್ಕರ್ ರಸ್ತೆ,
ಬೆಂಗಳೂರು.
ದೂ. : 22252329

ವಂದಿತಾ ಶರ್ಮ, ಭಾ.ಆ.ಸೇ.
ಅಭಿಯಾನ ನಿರ್ದೇಶಕರು ಎನ್.ಆರ್.ಹೆಚ್.ಎಂ.
ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ
ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯ
3ನೇ ಮಹಡಿ, ಐ.ಪಿ.ಪಿ. ಕಟ್ಟಡ
ಆನಂದರಾವ್ ವೃತ್ತ, ಬೆಂಗಳೂರು – 09
ದೂ. : 22373587 / 22873151
ಇ–ಮೇಲ್ :

ಸಂಖ್ಯೆ : ಎಸ್.ಪಿ.ಯು/ಎಲ್.ಸಿ/16/09–10

ದಿನಾಂಕ : 04.07.2009

ಸುತ್ತೋಲೆ

ವಿಷಯ : ಮಾಸಿಕ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ, ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ದಿನಾಚರಣೆ, ಮಾರ್ಗಸೂಚಿ ಸುತ್ತೋಲೆ.



ಮಾಸಿಕ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ, ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ ದಿನಾಚರಣೆ

1. ವರ್ಣನೆ

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಶತ 64 ಜನರು ಗ್ರಾಮಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದು, ಇವರ ಮತ್ತು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಮಹಿಳೆ ಹಾಗೂ ಮಕ್ಕಳು ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆಗಾಗಿ ಪ್ರತಿ ಮಾಸಿಕ ಮೊದಲನೇ ಮತ್ತು ಮೂರನೇ ಶನಿವಾರ ಗ್ರಾಮ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಕೈಗೊಳ್ಳುವ ಆರೋಗ್ಯ. ಆಹಾರ ಮತ್ತು ಸೇವೆಗಳ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ ದಿನವೆಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.

೨. ಪರಿಚಯ

ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಬೇಕಾದ ತುರ್ತು ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿರುತ್ತದೆ. ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ಬಡವರ ಮತ್ತು ಹಿಂದುಳಿದವರ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಕೇಂದ್ರಿಕೃತವಾಗಿರಿಸಿಕೊಂಡು ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ ಸಿದ್ದಪಡಿಸುವುದಲ್ಲದೆ ಅವರ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಧಾರಣೆಗಾಗಿ ಅನೇಕ ರೇಖಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡಂತೆ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ 2005ನೇ ಸಾಲಿನಿಂದ ರಾಜ್ಯಾದ್ಯಂತ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖವಾದ ಗ್ರಾಮ ಮಟ್ಟದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವಾಗಿ ಮಾಸಿಕ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ ದಿನವು ಆಚರಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಪ್ರತೀ ತಿಂಗಳ ಮೊದಲನೆ ಮತ್ತು ಮೂರನೇ ಶನಿವಾರ ಪೂರ್ವಾಹ್ನದಿಂದ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿ ಸಂಜೆಯವರೆಗೆ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿರುವ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಆ ದಿನದಂದು ಆರ್.ಸಿ.ಹೆಚ್–2, ಎನ್.ಆರ್.ಹೆಚ್.ಎಂ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಒದಗಿಸಬೇಕಾಗಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ, ಶಿಕ್ಷಣ, ಮಹಿಳಾ, ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ. ಪಂಚಾಯತ್ ರಾಜ್ ಮುಂತಾದ ಅನೇಕ ಇಲಾಖೆಗಳ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಒಮ್ಮುಖವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು ಮತ್ತು ಈ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯದ ಮಧ್ಯೆ ಬೆಸುಗೆಯ ಸಂಧರ್ಭವನ್ನಾಗಿ ಬಳಸಬಹುದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆಶಾ, ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ಚುನಾಯಿತ ಗ್ರಾಮಪಂಚಾಯಿತಿ ಸದಸ್ಯರು ಆರೋಗ್ಯ ದಿನವನ್ನು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ನಡೆಸಲು ಮುಂಚೂಣಿಯಲ್ಲಿ ನಿಂತು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಜಿಲ್ಲೆ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ ಮತ್ತು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕರು ಅಗತ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯ ಮತ್ತು ಸರಂಜಾಮುಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿ ದಿನದ ಯಶಸ್ವಿ ಆಚರಣೆಗೆ ಸಹಕರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

೩. ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅನುಷ್ಠಾನ

೩.1 ಸಿದ್ಧತೆ :

ಮೊದಲನೇ ಶನಿವಾರ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ದಿವಸ ಜರುಗುವುದರಿಂದ, ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿರುವ ಆಶಾ ಮತ್ತು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಗರ್ಭಿಣಿ ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳು, ಹದಿಹರೆಯದ ಬಾಲಕಿಯರು, ಹಾಲುಣಿಸುವ ತಾಯಂದಿರು ಮತ್ತು ಇತರೇ ಗ್ರಾಮಸ್ಥರನ್ನು ನಿಗದಿತ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿಯಲ್ಲಿ ಸೇರುವಂತೆ ಮನವೊಲಿಸಬೇಕು. ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಉಪಕೇಂದ್ರದ ಕಿರಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮಹಿಳಾ ಸಹಾಯಕಿ, ಕಿರಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕ ಮತ್ತು ಲಭ್ಯವಿದ್ದರೆ ಆರೋಗ್ಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕರು ಸೇವೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ದಿನಾಚರಣೆಗೆ ಆಗಮಿಸಲು ಸಿದ್ದವಾಗಿರಬೇಕು. ಆರೋಗ್ಯ ದಿನಾಚರಣೆಗೆ ಆಗಮಿಸಿದ ಗ್ರಾಮಸ್ಥರು ಅಗತ್ಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುವುದಲ್ಲದೆ ರೋಗರುಜಿನಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಮಾರ್ಗೋಪಾಯಗಳು, ಆರೋಗ್ಯಕರ ಜೀವನ ಶೈಲಿ, ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ, ಧೂಮಪಾನ ಮತ್ತು ಮುಂತಾದವುಗಳಿಂದಾಗುವ ಅನಾನುಕೂಲ, ಸಣ್ಣ ಮತ್ತು ಸುಖೀ ಪರಿವಾರದಿಂದಾಗುವ ಲಾಭಗಳು ಮುಂತಾದ ಅನೇಕ ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯೊಡನೆ ಸಂವಹನದ ಮೂಲಕ ಅನೇಕ ವಿಚಾರವಿನಿಮಯ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಅಲ್ಲದೇ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿಗೆ ದೊರಕುವ ಸರ್ಕಾರದ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು, ಗ್ರಾಮಕ್ಕೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಉಪಯುಕ್ತ ಸಲಹೆ



ಮತ್ತು ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಕೇಳಿ ಪಡೆಯಬಹುದು. ಯಶಸ್ವಿ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ದಿನದ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕಾಗಿ ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿರುವ ಆಶಾ ಮತ್ತು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಉಪಕೇಂದ್ರದ ಕಿರಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮಹಿಳಾ ಸಹಾಯಕಿ ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿನ ಚುನಾಯಿತ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳು ಒಗ್ಗಟ್ಟಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಿದ್ದೇ ಆದರೆ ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಬಂಧಿ ಆಚರಣೆಗಳಲ್ಲಿನ ನಡವಳಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮ ಪರಿವರ್ತನೆಗಳನ್ನು ತರಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತದೆ.

3.೭ ಮೊದಲನೆ ಶನಿವಾರದ ಗ್ರಾಮ ದಿನಾಚರಣೆಯಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಬೇಕಾದ ಸೇವೆಗಳು:

- ಈಗಾಗಲೇ ತಿಳಿಸಿರುವಂತೆ ಮೊದಲನೆ ಶನಿವಾರದ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ದಿನಾಚರಣೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯರು, ತಾಯಂದಿರು ಮತ್ತು ಕಿಶೋರಿಯರಿಗೆ ಮೀಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ, ಆದುದರಿಂದ ಆ ದಿನದಂದು ಕೆಳಗಿನ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.
- ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿರುವ ಎಲ್ಲ ನವಗರ್ಭಿಣಿಯರ ದಾಖಲಾತಿ
- ದಾಖಲಾದ ಎಲ್ಲ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಭರ್ತಿಮಾಡಿದ ತಾಯಿ ಕಾರ್ಡ್‌ಗಳ ನೀಡಿಕೆ.
- ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಆರೋಗ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸುವುದು ಮತ್ತು ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ತಾಯಿ ಕಾರ್ಡ್‌ನಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸುವುದು.
- ಟಿ.ಟಿ. ಚುಚ್ಚು ಮದ್ದು ನೀಡಿಕೆ.
- ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ ಮತ್ತು ಪೋಲಿಕ್ ಆಸಿಡ್ ಮಾತ್ರೆಗಳ ನೀಡಿಕೆ.
- ವ್ಯಕ್ತಿಗತ ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಮತ್ತು ತಾಯ್ತನದ ಕೌಶಲ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ.
- ಸಮಗ್ರ ಶಿಶು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಯೋಜನೆ, ಭಾಗ್ಯಲಕ್ಷ್ಮಿ,ಮಹಿಳೆಯರ ವಿರುದ್ದ ದೌರ್ಜನ್ಯ ಕಾಯ್ದೆ, ಮಹಿಳೆಯರು ಮಕ್ಕಳು ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿಯರಿಗೆ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರದ ಮಹತ್ವ
- ವೈದ್ಯರಿಂದ ಕನಿಷ್ಠ 3 ಬಾರಿ ತಪಾಸಣೆಗೆ ಮನವೊಲಿಕೆ ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯ ನೀಡಿಕೆ.
- ಮಡಿಲು, ಪ್ರಸೂತಿ ಆರೈಕೆ, ಜನನಿ ಸುರಕ್ಷಾ ಯೋಜನೆ ಮುಂತಾದ ಸರ್ಕಾರದ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ.
- ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿನ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಲಕ್ಷಣ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ.
- ಸಣ್ಣ ಕುಟುಂಬ ಮತ್ತು ಸುಖೀ ಕುಟುಂಬದ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ
- ಶಿಶುವಿನ ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ.
- ಗರ್ಭಿಣಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಹಾಜರಾಗಲು ವಿಫಲರಾದವರನ್ನು ಮನೆ ಭೇಟಿ ನೀಡುವ ಮುಖಾಂತರ ಮನವೊಲಿಕೆ.
- ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹೆರಿಗೆಗೆ ಮನವೊಲಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಸೌಲಭ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಡುವುದು.
- ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ನಿರೋಧ್ ಮತ್ತು ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಹಂಚುವುದು.
- ಮಲೇರಿಯಾ ಮತ್ತು ಕ್ಷಯ ರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು.
- ಕಿಶೋರಿಯರಿಗೆ ಮಾಸಿಕ ಮುಟ್ಟಿನ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಹಾಗೂ ವ್ಯಕ್ತಿಗತ ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಬಗ್ಗೆ ಮತ್ತು ಅವರಿಗಿರುವ ಶಂಕೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸೂಕ್ತ ಅರಿವಿನ ತಿಳುವಳಿಕೆ ನೀಡುವುದು.



3.3 ಮೂರನೇ ಶನಿವಾರ ಗ್ರಾಮ ದಿನಾಚರಣೆಯಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಬೇಕಾದ ಸೇವೆಗಳು :

- ಎಲ್ಲಾ ಅರ್ಹ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ನೀಡುವುದು.
- ವಿಟಮಿನ್ ಎ ದ್ರಾವಣ ನೀಡುವುದು.
- ಅತಿಸಾರವಿದ್ದರೆ ಒ.ಆರ್.ಎಸ್.ಪೊಟ್ಟಣ ನೀಡುವುದು/ಜಿಂಕ್ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದು.
- ರಕ್ತಹೀನತೆ ಗುರುತಿಸಿ ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು / ಐರನ್ ಸಿರಪ್ ನೀಡುವುದು.
- ಆಗಮಿಸಿರುವ ಎಲ್ಲ ಮಕ್ಕಳ ತೂಕವನ್ನು ಅಳತೆ ಮಾಡಿ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಗ್ರಾಫ್‌ಗಳನ್ನು ಕಾರ್ಡ್‌ನಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸುವುದು
- ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಲಸಿಕೆಗೆ ಬಾರದ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಮನೆ ಭೇಟಿ ಮೂಲಕ ಮನವೊಲಿಸುವುದು
- ಬೆಳವಣಿಗೆ ಕುಂಠಿತ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರದ ವಿತರಣೆ
- ಅಗತ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಒದಗಿಸುವುದು

3.4 ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನೊಳಗೊಂಡಂತೆ ಆಗಮಿಸಿರುವ ಸಮುದಾಯದೊಂದಿಗೆ ಚರ್ಚಿಸಬೇಕಾದ ವಿಷಯಗಳು.

- ತೊಡಕಿನ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಲಕ್ಷಣಗಳು.
- ಸಾಂಸ್ಥಿಕ (ಆಸ್ಪತ್ರೆ) ಹೆರಿಗೆಯ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ವಿವರಗಳು.
- ಹೆರಿಗೆಯಾದ ನಂತರ ಕನಿಷ್ಠ 48 ಗಂಟೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ತಂಗುವಿಕೆ.
- ಬಾಣಂತನದಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಮುಂಜಾಗ್ರತಾ ಕ್ರಮಗಳು.
- ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಆರೈಕೆ.
- ಜನನಿ ಸುರಕ್ಷಾ ಯೋಜನೆ ಸೌಲಭ್ಯ ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರದ ಅವಶ್ಯಕತೆ.
- ಎದೆಹಾಲಿನ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಜನಿಸಿದ ಅರ್ಧ ಗಂಟೆಯೊಳಗಾಗಿ ಶಿಶುವಿಗೆ ಎದೆಹಾಲು ನೀಡುವಿಕೆ.
- ಶಿಶುವಿಗೆ ನೀಡುವ ಪೂರಕ ಆಹಾರ.
- ಅತಿಸಾರ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿನ ಪ್ರಥಮ ಆರೈಕೆ.
- ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಸೋಂಕಿನ ಬಗ್ಗೆ ಜಾಗ್ರತೆ ಮತ್ತು ಆರೈಕೆ..
- ಮಲೇರಿಯಾ, ಕ್ಷಯ ಮತ್ತಿತರೇ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆ.
- ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಬಗ್ಗೆ.
- ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ ಸೋಂಕು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಬಗ್ಗೆ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆ.
- ಸುರಕ್ಷಿತ ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನ ಬಗ್ಗೆ
- ವೈಯಕ್ತಿಕ ನೈರ್ಮಲ್ಯ.
- ಮನೆ ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಮತ್ತು ಆದರಿಂದಾಗುವ ಪ್ರಯೋಜನಗಳು.
- ಮದುವೆಯ ವಯಸ್ಸು.
- ಭ್ರೂಣದ ಲಿಂಗ ಆಯ್ಕೆಯಲ್ಲಿನ ಅಪಾಯಗಳು.
- ಸ್ಥಳೀಯ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ.



3.5 ವಿಶೇಷ ಕಾಳಜಿಯಿಂದ ಆರೈಕೆ ಒದಗಿಸುವ ಪ್ರಕರಣಗಳು

- ವಿಕಲಚೇತನ ಮಕ್ಕಳು
- ಗ್ರೇಡ್–3 ಮತ್ತು ಗ್ರೇಡ್–4 ನ್ಯೂನಪೋಷಣೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ಹಾಗೂ ಇತರೆ ಅಪೌಷ್ಠಿಕ ಮಕ್ಕಳು .
- ತೀವ್ರ ರಕ್ತಹೀನತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ತಾಯಂದಿರು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳು
- ಕ್ಷಯ, ಕುಷ್ಠ ಮುಂತಾದ ಖಾಯಿಲೆಗಳಿಂದ ನರಳುತ್ತಿರುವವರು
- ಪರಿಶಿಷ್ಠ ಜಾತಿ ಪರಿಶಿಷ್ಠ ಪಂಗಡ ಮತ್ತು ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರು ದುರ್ಬಲ ವರ್ಗದವರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಾಳಜಿ
- ತುರ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲೆಯಾಗಬೇಕಾದ ಗರ್ಭಿಣಿಯರು

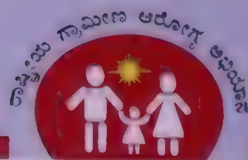
4. ಯಶಸ್ವಿ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ, ಪೌಷ್ಠಿಕ ದಿನದ ಆಚರಣೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳು

ಕ್ರಿಯಾ ಯೋಜನೆ ಸಿದ್ದಪಡಿಸುವುದು : ಯಶಸ್ವಿ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ದಿನಾಚರಣೆಗೆ ಜಿಲ್ಲೆ ತಾಲ್ಲೋಕು ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ವಾರ್ಷಿಕ ಕ್ರಿಯಾ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಸಿದ್ದಪಡಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಉಪಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಕಿರಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮಹಿಳಾ ಸಹಾಯಕಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಬೇಕಾಗಿರುವ ಅನೇಕ ತಾಯಿ ಮಕ್ಕಳ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಮಧ್ಯೆ ಬಹುಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ದಿನಾಚರಣೆ ಆಸಕ್ತಿ/ಗಮನವನ್ನು ಪಡೆಯದಿರುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಪ್ರಪತ್ರ–1 ರಲ್ಲಿ ನೀಡಿರುವ ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿ ತಾಲ್ಲೂಕು ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಯಾ ಯೋಜನೆ ಸಿದ್ದಪಡಿಸಿ ಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ, ಉಪಕೇಂದ್ರ, ಗ್ರಾಮಗಳಲ್ಲಿರುವ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರದರ್ಶಿಸತಕ್ಕದ್ದು. ತಾಲ್ಲೂಕು ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಯಾ ಯೋಜನೆ ಸಿದ್ದಪಡಿಸುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ತಾಲ್ಲೂಕು ಆರೋಗ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳ ನೇತೃತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆರೋಗ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳ ನೇತೃತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ತಾಲ್ಲೂಕು ಯೋಜನಾ ನಿರ್ವಹಣಾ ಘಟಕಕ್ಕೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ:

ಗ್ರಾಮದಿಂದ

- ಆಶಾ
- ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ
- ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ ಸಹಾಯಕರು
- ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯಿತಿ ಚುನಾಯಿತ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳು



ಗ್ರಾಮದ ಹೊರಗಿ ಂದ

- ಕಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿ
- ಕಿರಿಯ ಪುರುಷ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕ
- ಆಶಾ ಸುಗಮಕಾರರು(Facilitator)

ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕ ಸಿಬ್ಬಂದಿ

- ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ
- ತಾಲ್ಲೂಕು
- ಜಿಲ್ಲೆ

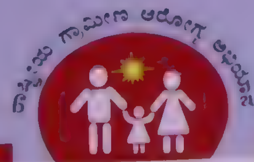
ಸಲಕರಣೆ ಮತ್ತು ಪೀಠೋಪಕರಣ

- ಮಕ್ಕಳ ಮತ್ತು ದೊಡ್ಡವರ ತೂಕದ ಯಂತ್ರ
- ಪರೀಕ್ಷಾ ಮೇಜು
- ಏಕಾಂತ ಪರದೆ
- ರಕ್ತಹೀನತೆ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರಪರೀಕ್ಷೆ ಉಪಕರಣಗಳು
- ಗಾಜಿನ ಹಲಗೆಗಳು
- ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಪರೀಕ್ಷಾ ಯಂತ್ರ
- ಅಳತೆ ಪಟ್ಟಿ
- ಭ್ರೂಣ ಎದೆಮಿಡಿತ ಪರೀಕ್ಷಾ ಯಂತ್ರ
- ಲಸಿಕೆ ಇಡುವ ಶೀತಲ ಪೆಟ್ಟಿಗೆ
- ಮಕ್ಕಳ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಚಾರ್ಟ್‌ಗಳು.

ಗಮನಿಸಿ: ಮೇಲ್ಕಂಡ ಉಪಕರಣಗಳು ಉಪಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ ಉಪಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ನೀಡಲಾಗಿರುವ ಮುಕ್ತ ನಿಧಿಯಿಂದ ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ಖರೀದಿಸಬಹುದು.

ಬಳಕೆ ವಸ್ತುಗಳು :

- ಲಸಿಕೆ, ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶದ ಮಾತ್ರೆಗಳು, ವಿಟಮಿನ್ ಎ ದ್ರಾವಣ, ನಿರೋಧ್, ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಗುಳಿಗೆಗಳು, ಓ.ಆರ್.ಎಸ್.ಪೊಟ್ಟಣ ಮತ್ತು ಕ್ರೋಟ್ರೈಮ್ಯಾಕ್ಸೋಜೋಲ್ ಮಾತ್ರೆಗಳು ಅಥವಾ ದ್ರಾವಣ.
- ಜಂತು ಹುಳದ ಮಾತ್ರೆಗಳು
- ಮಲೇರಿಯಾ ಮಾತ್ರೆಗಳು
- ಕ್ಷಯರೋಗದ ಮಾತ್ರೆಗಳು



❖ ಪ್ಯಾರಾಸಿಟಮಾಲ್ ಮಾತ್ರೆಗಳು

❖ ಎ.ಡಿ ಸಿರಿಂಜುಗಳು

❖ ಐ.ಇ.ಸಿ ಸಾಮಗ್ರಿ

೫. ಅನುದಾನ:

ಮಾಸಿಕ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ, ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ ದಿನದಲ್ಲಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುವ ಎಲ್ಲಾ ಸೇವಾ ಸೌಕರ್ಯಗಳು ಕಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯರ ದೈನಂದಿನ ಕಾರ್ಯಚಟುವಟಿಕೆಗಳಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಇದಕ್ಕಾಗಿ ವಿಶೇಷ ಅನುದಾನವನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ, ಪ್ರತಿ ಆರೋಗ್ಯ ದಿನದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಾಗಿ ಕಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯು 50 ರೂ ಗಳನ್ನು ಖರ್ಚು ಮಾಡಲು ಈ ಮೂಲಕ ಅನುಮತಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಅಂದರೆ, ಮಾಸಿಕ ರೂ 100 ಗಳನ್ನು ಉಪಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಿರುವ ರೂ10000 ಮುಕ್ತ ನಿಧಿಯಿಂದ ಭರಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

೬.ಸ್ಪಷ್ಟನೆ

❖ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ, ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ ದಿನಾಚರಣೆಯನ್ನು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರವಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಗ್ರಾಮಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳೂ ಆಚರಿಸಬೇಕು.

❖ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ, ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ ದಿನಾಚರಣೆಯನ್ನು ತಿಂಗಳ ಮೊದಲ ಶನಿವಾರ ಮತ್ತು ಮೂರನೇ ಶನಿವಾರದಂದು ಆಚರಿಸಬೇಕು.

❖ ಶನಿವಾರ ರಜಾ ದಿನವಾದರೆ ಮುಂದಿನ ಶನಿವಾರದಂದು ಆಚರಿಸಬೇಕು.

❖ ಶನಿವಾರದಂದು ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ದಿನಾಚರಣೆ ಆಚರಣೆಯಾಗುತ್ತದೊ ಇಲ್ಲವೊ ಎಂಬ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮಸ್ಥರಿಗೆ ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ತಿಳಿಸಬೇಕು.

❖ ಒಂದು ಸಾರಿ ನಿಗದಿ ಪಡಿಸಿದ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ದಿನಾಚರಣೆಯನ್ನು ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕೂ ರದ್ದು ಪಡಿಸಬಾರದು.

❖ ಹಾಗೆ ರದ್ದುಪಡಿಸಿದರೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕರು ಮತ್ತು ಫಲಾನುಭವಿಗಳು ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶ್ವಾಸವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ.

❖ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ ಶನಿವಾರದಂದು ಅನಿವಾರ್ಯ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ರಜದ ಮೇಲಿದ್ದರೆ ಗ್ರಾಮಸ್ಥರಿಗೆ ಆಶಾಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ ಮುಖಾಂತರ ಮೊದಲೇ ಮಾಹಿತಿ ಒದಗಿಸಬೇಕು.

❖ ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಿದ್ದರೆ ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ದುರ್ಬಲರ ವಾಸಸ್ಥಳದ ಹತ್ತಿರದಲ್ಲಿರುವ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ದಿನಾಚರಣೆಯನ್ನು ಆಚರಿಸಬೇಕು.

❖ ಪ್ರತಿ ಆರೋಗ್ಯ ದಿನಾಚರಣೆಗೆ ನಿಗದಿ ಪಡಿಸಲಾದ 50/– ರೂ ಗಳು ಪ್ರಾಸಂಗಿಕ ಖರ್ಚನ್ನು ಭರಿಸಲು ನೀಡಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.

7. ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮತ್ತು ಪರಿಶೀಲನೆ :

❖ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯಪೌಷ್ಠಿಕ ದಿನಾಚರಣೆಗಳು ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ವಿಶಿಷ್ಟ ದಿನಾಚರಣೆಗಳಾಗಿರುತ್ತವೆ.ಈಗಾಗಲೇ ಕಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿ ತನ್ನ ದೈನಂದಿನ ಮನೆ ಭೇಟಿ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ನೀಡುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು, ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ



ದಿನಾಚರಣೆಗಳೆಂದು ಒಟ್ಟಾರೆಯಾಗಿ ನೀಡುವ ಈ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿಂದ ಸಾರ್ವಜನಿಕರು ಸೌಲಭ್ಯ ಪಡೆಯಲು ಮತ್ತು ಮನವೊಲಿಸುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಒಂದು ಉಪಯುಕ್ತವಾದ ಸಾಧನವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬುದರಲ್ಲಿ ಎಳ್ಳಷ್ಟು ಅನುಮಾನ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಬದಲಾವಣೆಯ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನೀಡುವ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ ತಾಲ್ಲೂಕು ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಒತ್ತಾಸೆ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲದ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿರುತ್ತದೆ.

- ಪ್ರತೀ ಮಾಸಿಕದಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ನಡೆಸಲುದ್ದೇಶಿಸಿರುವ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ದಿನಾಚರಣೆಗಳು ನಡೆಸಲ್ಪಟ್ಟ ದಿನಾಚರಣೆಗಳು ಮುಂತಾದ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಂದ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿ ಜಿಲ್ಲೆಯವರೆಗೆ ಎಲ್ಲಾ ಹಂತಗಳನ್ನು ಪ್ರಗತಿ ಪರಿಶೀಲನೆ ಮಾಡುವ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿರುತ್ತದೆ. ಹಾಗಿಲ್ಲದೇ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಉಪಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿರುವ ಕಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿ ಒಬ್ಬರ ಮೇಲೆ ಬಿಟ್ಟರೆ, ತನ್ನ ಕೆಲಸದ ಒತ್ತಡದಲ್ಲಿ ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಗುಣಮಟ್ಟದ ದಿನಾಚರಣೆಯುನ್ನು ಆಚರಿಸುವಲ್ಲಿ ವಿಫಲವಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿರುತ್ತವೆ.ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಜಿಲ್ಲೆ, ತಾಲ್ಲೂಕು ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಿಂದ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಮತ್ತು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯವರು ತಪ್ಪದೇ ಆಯ್ದ ಆರೋಗ್ಯ ದಿನಾಚರಣೆ ಗ್ರಾಮಗಳಿಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿ ಕಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಗೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ಮತ್ತು ಉತ್ತೇಜನ ನೀಡುವಂತೆ ಈ ಮೂಲಕ ಕಟುನಿಟ್ಟಿನ ಸೂಚನೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಅನುಷ್ಠಾನದ ಬಗ್ಗೆ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಗತಿ ಪರಿಶೀಲನೆ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಜಿಲ್ಲಾ ಯೋಜನಾಧಿಕಾರಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಯೋಜನಾ ಘಟಕಕ್ಕೆ ನೀಡಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.
- ಪ್ರತೀ ತಿಂಗಳು ನಡೆಯುವ ಜಿಲ್ಲಾಮಟ್ಟದ ಪ್ರಗತಿ ಪರಿಶೀಲನಾ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ದಿನಾಚರಣೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಸಾಧಿಸಿರುವ ಪ್ರಗತಿಯನ್ನು ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣಾಧಿಕಾರಿ ಹಾಗೂ ಸಹಾಯಕ / ಉಪನಿರ್ದೇಶಕರು ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ರವರು ಜಂಟಿಯಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ಅಗತ್ಯ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ಹಾಗೂ ಪರಿಹಾರ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು.

೮.ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮತ್ತು ಉತ್ತೇಜನ : ಮಾಸಿಕ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ, ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ ದಿನಾಚರಣೆಯು ನೂತನ ಅನುಷ್ಠಾನ ತಂತ್ರವಾಗಿರುವುದರಿಂದ(Implementation Strategy) ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ಗ್ರಾಮಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ನೆಲೆಗೊಳ್ಳುವವರೆಗೂ ಉತ್ತೇಜನದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡುವ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ಅನುಷ್ಠಾನದಲ್ಲಿ ಕೊರತೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಅಗತ್ಯ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನದ ಮೂಲಕ ಸೌಲಭ್ಯ ಸುಧಾರಣೆಯ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ತಾಲ್ಲೂಕು ಮಟ್ಟದಿಂದ, ತಾಲ್ಲೂಕು ಆರೋಗ್ಯಾಧಿಕಾರಿ ಹಾಗೂ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕರನ್ನೊಳಗೊಂಡ ಒಂದು ತಂಡ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಿಂದ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ ಮತ್ತು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕರನ್ನೊಳಗೊಂಡಂತೆ (ಲಭ್ಯವಿದ್ದರೆ) ಒಂದು ತಂಡವನ್ನು ರಚಿಸತಕ್ಕದ್ದು. ಹಾಗೂ ಆಯ್ದ ಗ್ರಾಮಗಳಿಗೆ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಆರ್ಥಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ದುರ್ಬಲರು ವಾಸಿಸುವ ಗ್ರಾಮಗಳಿಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿ, ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ದಿನಾಚರಣೆಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ಅಗತ್ಯ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ನೀಡತಕ್ಕದ್ದು. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆರೋಗ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ತಮಗೆ ನೀಡಿರುವ ವಾಹನವನ್ನು ಹಾಗೂ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ತಮ್ಮ ಬಳಿ ಲಭ್ಯವಿದ್ದರೆ ಸರ್ಕಾರಿ ವಾಹನವನ್ನು ಅಥವಾ ಆಡಳಿತ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ನೀಡಿರುವ ಮಾಸಿಕ 500 ರೂ.ಗಳ ಸಂಚಾರಿ ಭತ್ಯೆಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳತಕ್ಕದ್ದು. ಮೌಲ್ಯಮಾಪನಕ್ಕಾಗಿ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳ ಜೊತೆಗೆ ನೀಡಲಾಗಿರುವ ಪ್ರಪತ್ರ–2 ನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಅಥವಾ ಬಳಸಿ ತಾಲ್ಲೂಕು ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಿಗೆ ವರದಿ ನೀಡತಕ್ಕದ್ದು.

೯. ದತ್ತಾಂಶ ಸಂಗ್ರಹ ಮತ್ತು ವರದಿ:

- ಮಾಸಿಕ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ ದಿನ ಆಚರಿಸಿದ ನಂತರ, ಆಗಮಿಸಿದ್ದ ಫಲಾನುಭವಿಗಳು, ನೀಡಿದ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿವರಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ ವಿಷಯಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡ ಸುತ್ತೋಲೆಯೊಂದಿಗೆ ನೀಡಲಾಗಿರುವ



ಪ್ರಪತ್ರ-3 ರಂತೆ ಸಿದ್ದಪಡಿಸಿ, ಮಾಸಂತ್ಯದಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರದಿಂದ ಉಪಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ 25ನೇ ದಿನಾಂಕದೊಳಗಾಗಿ ನೀಡತಕ್ಕದ್ದು.

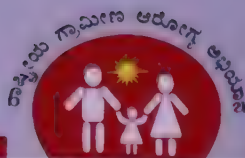
- ಪ್ರತಿ ಮಾಸಿಕ ಗ್ರಾಮವಾರು ಆರೋಗ್ಯ ದಿನಾಚರಣೆಯ ಕ್ರೋಢೀಕೃತ ವರದಿಯನ್ನು ಪ್ರಪತ್ರ-4 ರಂತೆ ಸಿದ್ದಪಡಿಸಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ಇತರೆ ವರದಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಸೆಕ್ಟರ್ ಮೀಟಿಂಗ್ ದಿವಸವೇ ಉಪ ಕೇಂದ್ರದಿಂದ ಕಿರಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು.
- ಪ್ರತಿ ಮಾಸಿಕದ ಉಪಕೇಂದ್ರ ಕ್ರೋಢೀಕೃತ ಪ್ರಗತಿಯನ್ನು ಇತರ ವರದಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಕೇಂದ್ರದ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಯವರು ತಾಲ್ಲೂಕು ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಪ್ರಪತ್ರ-5ರಂತೆ ನೀಡತಕ್ಕದ್ದು.
- ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಕ್ರೋಢೀಕೃತ ವರದಿಯನ್ನು ಸಿದ್ದಪಡಿಸಿ ತಾಲ್ಲೂಕು ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಪ್ರಪತ್ರ-6ರಂತೆ ಸಿದ್ದಪಡಿಸಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ನೀಡತಕ್ಕದ್ದು.
- ಎಲ್ಲಾ ತಾಲ್ಲೂಕುಗಳ ಕ್ರೋಢೀಕೃತ ವರದಿಯನ್ನು ಸಿದ್ದಪಡಿಸಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಆ.ಕು.ಕ. ಆಧಿಕಾರಿಗಳು ಪ್ರಪತ್ರ-7ರಂತೆ ರಾಜ್ಯಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳು 5ನೇ ತಾರೀಖಿನೊಳಗಾಗಿ ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು.
- ವರದಿಗಳ ಪ್ರತಿಯೊಂದನ್ನು ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ದಿ ಇಲಾಖೆಯ ಶಿಶು ಅಭಿವೃದ್ದಿ ಯೋಜನಾಧಿಕಾರಿ /ಉಪನಿರ್ದೇಶಕರಿಗೂ ನೀಡುವುದು.

ನಿರ್ದೇಶಕರು,
ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆ

ಅಭಿಯಾನ ನಿರ್ದೇಶಕರು
ಎನ್.ಆರ್.ಹೆಚ್.ಎಂ.

ಇವರಿಗೆ,

1. ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲಾಧಿಕಾರಿಗಳು
2. ಎಲ್ಲಾ ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಾಹಕ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು. ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾರತ್
3. ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು
4. ಜಿಲ್ಲಾ ಸಹಾಯಕ / ಉಪ ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ



ವಿ.ಹೆಚ್.ಎನ್.ಡಿ.ಪ್ರಪತ್ರ-1

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ

ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ ದಿನಾಚರಣೆಯ ಕ್ರಿಯಾ ಯೋಜನೆ ವರ್ಷ 2009-10

ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಹೆಸರು ಪ್ರಾ.ಆ.ಕೇಂದ್ರದ ಹೆಸರು ಉಪಕೇಂದ್ರದ ಹೆಸರು ಕಿ.ಮ.ಆ.ಸ. ಹೆಸರು

ಕ್ರ ಸಂ	ಉಪ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಗ್ರಾಮ-ಗಳು	ಜನಸಂಖ್ಯೆ	ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ ಹೆಸರು	ಆರೋಗ್ಯ ದಿನವನ್ನು ಆಚರಣೆ ಮಾಡುವ ದಿನಾಂಕಗಳು (ಮೊದಲನೇ ಮತ್ತು ಮೂರನೇ ಶನಿವಾರಗಳಂದು ಮಾತ್ರ)																							
				ಏಪ್ರಿಲ್		ಮೇ		ಜೂನ್		ಜುಲೈ		ಆಗಸ್ಟ್		ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್		ಅಕ್ಟೋಬರ್		ನವೆಂಬರ್		ಡಿಸೆಂಬರ್		ಜನವರಿ		ಫೆಬ್ರವರಿ		ಮಾರ್ಚ್	
				1st	3rd	1st	3rd	1st	3rd	1st	3rd	1st	3rd	1st	3rd	1st	3rd	1st	3rd	1st	3rd	1st	3rd	1st	3rd	1st	3rd
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											

ಕಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯ ಸಹಿ
ಉಪಕೇಂದ್ರ



ವಿ.ಹೆಚ್.ಎನ್.ಡಿ.ಪ್ರಪತ್ರ–2

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ

ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ದಿನಾಚರಣೆಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮತ್ತು ಉತ್ತೇಜನದ ವರದಿ

(ತಾಲ್ಲೂಕು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ತಂಡ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ತಂಡಕ್ಕೆ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ. ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದಿಂದ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಗ್ರಾಮಕ್ಕೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿದರೆ ಇದೇ ಪ್ರಪತ್ರವನ್ನು ಬಳಸತಕ್ಕದ್ದು. ಪ್ರಾ.ಆ. ಕೇಂದ್ರದ ವರದಿಯನ್ನು ತಾಲ್ಲೂಕು ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಿಕೊಡುವುದು. ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ತಂಡದ ವರದಿಯಾದರೆ ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಕಳುಹಿಸತಕ್ಕದ್ದು)

ಕ್ರ ಸಂ	ವಿಷಯ	ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಅಭಿಪ್ರಾಯ	ಷರಾ
1	ಆಗಮಿಸಿದ್ದ ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ (ಗರ್ಭಿಣಿ, ಬಾಣಂತಿ, ಕಿಶೋರಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳು)	5/10/15/20/25/>25	
2	ಆಗಮಿಸಿದ್ದ ಸಮುದಾಯದ ಇತರೇ ಸದಸ್ಯರ ಸಂಖ್ಯೆ	5/10/15/20/25/>25	
3	ಆಗಮಿಸಿದ್ದ ಚುನಾಯಿತ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	1/2/3/>4	
4	ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿರುವ ದಲಿತ, ಹಿಂದುಳಿದ ಫಲಾನುಭವಿಗಳು ಭಾಗವಹಿಸಿದ್ದಾರೆಯೇ?	ಹೌದು / ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲವೆಂದರೆ ಕಾರಣ ಮತ್ತು ಕೈಗೊಂಡ ಪರಿಹಾರ ಕ್ರಮ ತಿಳಿಸಿ
5	ಕಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯ ಭಾಗವಹಿಸಿದ್ದಾರೆಯೇ ?	ಹೌದು / ಇಲ್ಲ	
6	ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿರುವ ಎಲ್ಲ ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ಭಾಗವಹಿಸಿದ್ದಾರೆಯೇ ?	ಹೌದು / ಇಲ್ಲ.	
7	ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ಟಿ.ಟಿ. ಮುಂತಾದ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿದೆಯೇ	ಹೌದು / ಇಲ್ಲ.	
8	ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ನೀಡಲಾಗಿದೆಯೇ	ಹೌದು / ಇಲ್ಲ.	
9	ಕಿಶೋರಿಯರಿಗೆ ಸಲಹೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ತಿಳುವಳಿಕೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆಯೇ	ಹೌದು / ಇಲ್ಲ.	
10	ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಹೆರಿಗೆಯ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆಯೇ	ಹೌದು / ಇಲ್ಲ.	
11	ಪ್ರಸೂತಿ ಆರೈಕೆ, ಮಡಿಲು, ಜನನಿ ಸುರಕ್ಷಾ ಯೋಜನೆ, ತಾಯಿ ಭಾಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆಯೇ?	ಹೌದು / ಇಲ್ಲ	
12	ದಿನಾಚರಣೆಯ ಪ್ರಯುಕ್ತ ಉಪಕೇಂದ್ರ ಮುಕ್ತನಿಧಿಯಿಂದ ರೂ. 50 ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆಯೇ?	ಹೌದು / ಇಲ್ಲ	
13	ಆರೋಗ್ಯ ದಿನಾಚರಣೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಗ್ರಾಮಸ್ಥರ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಸಕಾರಾತ್ಮಕವಾಗಿದೆಯೇ?	ಹೌದು / ಇಲ್ಲ	
14	ಮುಂದಿನ ದಿನಾಚರಣೆಗಳ ಸುಧಾರಣೆಗೆ ಸಲಹೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆಯೇ?	ಹೌದು / ಇಲ್ಲ	

ಅಧಿಕಾರಿಯ ಹುದ್ದೆ ಮತ್ತು ಸಹಿ



ವಿ.ಹೆಚ್.ಎನ್.ಡಿ.ಪ್ರಪತ್ರ-3

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ಮಾಸಿಕ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ, ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ ದಿನಾಚರಣೆಯ ಗ್ರಾಮದ ವರದಿ

(ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳು 25ನೇ ತಾರೀಖಿನಂದು ಅಥವಾ ಎಸ್.ಎಲ್.ಟಿ. ದಿನದಂದು ಉಪ ಕೇಂದ್ರದ ಕಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಗೆ ನೀಡತಕ್ಕದ್ದು)

ಜಿಲ್ಲೆ ತಾಲ್ಲೂಕು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ

ಉಪಕೇಂದ್ರದ ಹೆಸರು ಗ್ರಾಮ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರದ ಹೆಸರು

ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯ ಹೆಸರು ವರದಿಯ ತಿಂಗಳು ವರ್ಷ

ಕ್ರ ಸಂ	ದಿನಾಂಕ	ಭಾಗವಹಿಸಿದವರ ಸಂಖ್ಯೆ							ಸೇವೆ ಪಡೆದವರ ಸಂಖ್ಯೆ									ಒಟ್ಟು ಸೇವೆ ಪಡೆದವರು	ಅವರಲ್ಲಿ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ	ಮತ್ತು ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡ
		ದಂಪತಿ	ಗರ್ಭಿಣಿ	ಬಾಣಂತಿ	ಕಿಶೋರಿ	ಮಕ್ಕಳು	ಇತರರು	ಒಟ್ಟು	ಗರ್ಭಿಣಿ ತಪಾಸಣೆ	ಟಿ. ಟಿ.	ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ (ಮಾತ್ರೆಗಳು)	ಬಾಣಂತಿ ಆರೈಕೆ	ವಂಕಿ	ನಿರೋಧ್	ಓ.ಪಿ.	ಲಸಿಕೆ ಪಡೆದ ಮಕ್ಕಳು	ಒ.ಆರ್.ಎಸ್. ಮಕ್ಕಳು			
1.	......../......./2009																			
2.	......../......./2009																			
	ಒಟ್ಟು																			



________________ದಿನಾಂಕದಂದು________________ಉಪಕೇಂದ್ರದ ಕಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯವರಿಗೆ ನೀಡಿದೆ

ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯ ಸಹಿ ಮತ್ತು ಹೆಸರು

ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ದಿನಾಚರಣೆಯ ಕ್ರೂಢೀಕೃತ ಮಾಸಿಕ ಉಪಕೇಂದ್ರ ವರದಿ

(ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳು 25ನೇ ತಾರೀಖಿನಂದು ಅಥವಾ ಎಸ್.ಎಲ್.ಟಿ. ದಿನದಂದು ಉಪ ಕೇಂದ್ರದ ಕಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯು ಗ್ರಾಮವಾರು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರದಿಂದ ಪಡೆದ ವರದಿಯನ್ನು ಕ್ರೂಢೀಕರಿಸಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ತಾಯಿ ಮಕ್ಕಳ ಸೇವಾ ವರದಿಗಳೊಂದಿಗೆ ನೀಡತಕ್ಕದ್ದು)

ಜಿಲ್ಲೆ ತಾಲ್ಲೂಕು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ

ಉಪಕೇಂದ್ರದ ಹೆಸರು ಕಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯ ಹೆಸರು ಉಪಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿರುವ ಒಟ್ಟು ಗ್ರಾಮಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ :

ಆರೋಗ್ಯ ದಿನಾಚರಣೆ ಆಚರಿಸಿದ ಗ್ರಾಮಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ : ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಆಚರಿಸಿದ ಒಟ್ಟು ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ದಿನಾಚರಣೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ : ವರದಿಯ ತಿಂಗಳು ವರ್ಷ

ಕ್ರ ಸಂ	ಗ್ರಾಮಗಳ ಹೆಸರು	1ನೇ ಶನಿವಾರ / 3ನೇ ಶನಿವಾರ	ಭಾಗವಹಿಸಿದವರ ಸಂಖ್ಯೆ							ಸೇವೆ ಪಡೆದವರ ಸಂಖ್ಯೆ										ಒಟ್ಟು ಸೇವೆ ಪಡೆದವರು	ಅವರಲ್ಲಿ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ	ಮತ್ತು ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡ
			ದಂಪತಿ	ಗರ್ಭಿಣಿ	ಬಾಣಂತಿ	ಕಿಶೋರಿ	ಮಕ್ಕಳು	ಇತರರು	ಒಟ್ಟು	ಗರ್ಭಿಣಿ ತಪಾಸಣೆ	ಟಿ. ಟಿ.	ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ ಮಾತ್ರೆಗಳು)	ಬಾಣಂತಿ ಆರೈಕೆ	ವಂಕಿ	ನಿರೋದ್	ಓ.ಪಿ.ಮಾತ್ರೆಗಳು	ಲಸಿಕೆ ಪಡೆದ ಮಕ್ಕಳು	ಒ.ಆರ್.ಎಸ್. ಪಡೆದ ಮಕ್ಕಳು			
ಒಟ್ಟು																						



__________ದಿನಾಂಕದಂದು__________ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ನೀಡಿದೆ.

ಕಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯ
ಸಹಿ ಮತ್ತು ಮೊಹರು

ವಿ.ಹೆಚ್.ಎನ್.ಡಿ.ಪ್ರಪತ್ರ-5

ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ಉಪಕೇಂದ್ರವಾರು ಕ್ರೋಢೀಕೃತ ಮಾಸಿಕ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವರದಿ

(ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳು ಆಖ್ಯೆರಿನಂದು ಉಪ ಕೇಂದ್ರದ ಕಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯ ನೀಡಿದ ವರದಿಯನ್ನು ಪ್ರಗತಿ ಪರಿಶೀಲನಾ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಿ, ಕ್ರೋಢೀಕರಿಸಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಿಂದ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆರೋಗ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ನೀಡತಕ್ಕದ್ದು)

ಜಿಲ್ಲೆ ತಾಲ್ಲೂಕು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ

ಪ್ರಾ.ಆ.ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿರುವ ಒಟ್ಟು ಗ್ರಾಮಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ : ಆರೋಗ್ಯ ದಿನಾಚರಣೆ ಆಚರಿಸಿದ ಗ್ರಾಮಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ : ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಆಚರಿಸಿದ ಒಟ್ಟು ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ದಿನಾಚರಣೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ :

ವರದಿಯ ತಿಂಗಳು ವರ್ಷ

ಕ್ರ ಸಂ	ಉಪ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಹೆಸರು	1ನೇ ಶನಿವಾರ / 3ನೇ ಶನಿವಾರ	ಭಾಗವಹಿಸಿದವರ ಸಂಖ್ಯೆ							ಸೇವೆ ಪಡೆದವರ ಸಂಖ್ಯೆ									ಒಟ್ಟು ಸೇವೆ ಪಡೆದವರು	ಅವರಲ್ಲಿ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ	ಮತ್ತು ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡ
			ದಂಪತಿ	ಗರ್ಭಿಣಿ	ಬಾಣಂತಿ	ಕಿಶೋರಿ	ಮಕ್ಕಳು	ಇತರರು	ಒಟ್ಟು	ಗರ್ಭಿಣಿ ತಪಾಸಣೆ	ಟಿ. ಟಿ.	ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ ಮಾತ್ರೆಗಳು)	ಬಾಣಂತಿ ಆರೈಕೆ	ವಂಕಿ	ನಿರೋಧ್	ಓ.ಪಿ.ಮಾತ್ರೆಗಳು	ಲಸಿಕೆ ಪಡೆದ ಮಕ್ಕಳು	ಓ.ಆರ್.ಎಸ್. ಪಡೆದ ಮಕ್ಕಳು			
1.																					
2.																					
3.																					
4.																					
5.																					
6.																					
ಒಟ್ಟು																					



__________ದಿನಾಂಕದಂದು__________ತಾಲ್ಲೂಕು ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ನೀಡಿದೆ.

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳ
ಸಹಿ ಮತ್ತು ಮೊಹರು

ವಿ.ಹೆಚ್.ಎನ್.ಡಿ.ಪ್ರಪತ್ರ–6

ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ದಿನಾಚರಣೆಯ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವಾರು ಕ್ರೋಢೀಕೃತ ಮಾಸಿಕ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆರೋಗ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳ ವರದಿ

(ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳು ಮೊದಲನೇ ದಿನಾಂಕದಂದು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಯವರು ನೀಡಿದ ವರದಿಯನ್ನು ಪ್ರಗತಿ ಪರಿಶೀಲನಾ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಿ, ಕ್ರೂಢೀಕರಿಸಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಿಕೊಡತಕ್ಕದ್ದು)

ಜಿಲ್ಲೆ　　　ತಾಲ್ಲೂಕು　　　ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿರುವ ಒಟ್ಟು ಗ್ರಾಮಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ :

ಆರೋಗ್ಯ ದಿನಾಚರಣೆ ಆಚರಿಸಿದ ಗ್ರಾಮಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ :　　　ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಆಚರಿಸಿದ ಒಟ್ಟು ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ದಿನಾಚರಣೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ :　　　ವರದಿಯ ತಿಂಗಳು　　　ವರ್ಷ

ಕ್ರ ಸಂ	ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಹೆಸರು	ಭಾಗವಹಿಸಿದವರ ಸಂಖ್ಯೆ							ಸೇವೆ ಪಡೆದವರ ಸಂಖ್ಯೆ									ಒಟ್ಟು ಸೇವೆ ಪಡೆದವರು	ಅವರಲ್ಲಿ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ	ಮತ್ತು ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡ
		ದಂಪತಿ	ಗರ್ಭಿಣಿ	ಬಾಣಂತಿ	ಕಿಶೋರಿ	ಮಕ್ಕಳು	ಇತರರು	ಒಟ್ಟು	ಗರ್ಭಿಣಿ ತಪಾಸಣೆ	ಟಿ. ಟಿ.	ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ (ಮಾತ್ರೆಗಳು)	ಬಾಣಂತಿ ಆರೈಕೆ	ವಂಕಿ	ನಿರೋಧ್	ಓ.ಪಿ.ಮಾತ್ರೆಗಳು	ಲಸಿಕೆ ಪಡೆದ ಮಕ್ಕಳು	ಓ.ಆರ್.ಎಸ್. ಪಡೆದ ಮಕ್ಕಳು			
1.																				
2.																				
3.																				
4.																				
5.																				
6.																				
7.																				
8.																				
9.																				
10.																				
11.																				
12.																				
13.																				
14.																				
15.																				
16.																				
	ಒಟ್ಟು																			

ದಿನಾಂಕ :

ತಾಲ್ಲೂಕು ಆರೋಗ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಸಹಿ ಮತ್ತು ಮೊಹರು



ವಿ.ಹೆಚ್.ಎನ್.ಡಿ.ಪ್ರಪತ್ರ-7

ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ, ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ ದಿನಾಚರಣೆಯ ತಾಲ್ಲೂಕುವಾರು ಕ್ರೋಢೀಕೃತ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಮಾಸಿಕ ವರದಿ

(ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳು ಐದನೇ ದಿನಾಂಕದಂದು ತಾಲ್ಲೂಕು ಅರೋಗ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ನೀಡಿದ ವರದಿಯನ್ನಾಧರಿಸಿ, ಕ್ರೋಢೀಕೃತ ಜಿಲ್ಲಾ ವರದಿಯನ್ನು, ಜೆ.ಡಿ.(ಐ.ಇ.ಸಿ) ಮತ್ತು ಪಿ.ಡಿ.(ಆರ್.ಸಿ.ಹೆಚ್) ಇವರಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಿಕೊಡತಕ್ಕದ್ದು)

ಜಿಲ್ಲೆಯ ಹೆಸರು   ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿರು ಒಟ್ಟು ತಾಲ್ಲೂಕುಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ :   ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿರುವ ಒಟ್ಟು ಗ್ರಾಮಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ

ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಆಚರಿಸಿದ ಒಟ್ಟು ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ದಿನಾಚರಣೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ   ವರದಿಯ ತಿಂಗಳು   ವರ್ಷ

ಕ್ರ ಸಂ	ತಾಲ್ಲೂಕುಗಳ ಹೆಸರು	ಭಾಗವಹಿಸಿದವರ ಸಂಖ್ಯೆ																ಒಟ್ಟು ಸೇವೆ ಪಡೆದವರು	ಅವರಲ್ಲಿ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ	ಮತ್ತು ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡ
		ದಂಪತಿ	ಗರ್ಭಿಣಿ	ಬಾಣಂತಿ	ಕಿಶೋರಿ	ಮಕ್ಕಳು	ಇತರರು	ಒಟ್ಟು	ಗರ್ಭಿಣಿ ತಪಾಸಣೆ	ಟಿ.ಟಿ.	ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ ಮಾತ್ರೆಗಳು	ಬಾಣಂತಿ ಆರೈಕೆ	ವಂಕಿ	ನಿರೋಧ್	ಒ.ಪಿ. ಮಾತ್ರೆಗಳು	ಲಸಿಕೆ ಪಡೆದ ಮಕ್ಕಳು	ಒ.ಆರ್.ಎಸ್. ಪಡೆದ ಮಕ್ಕಳು			
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
	ಒಟ್ಟು																			

ದಿನಾಂಕ :

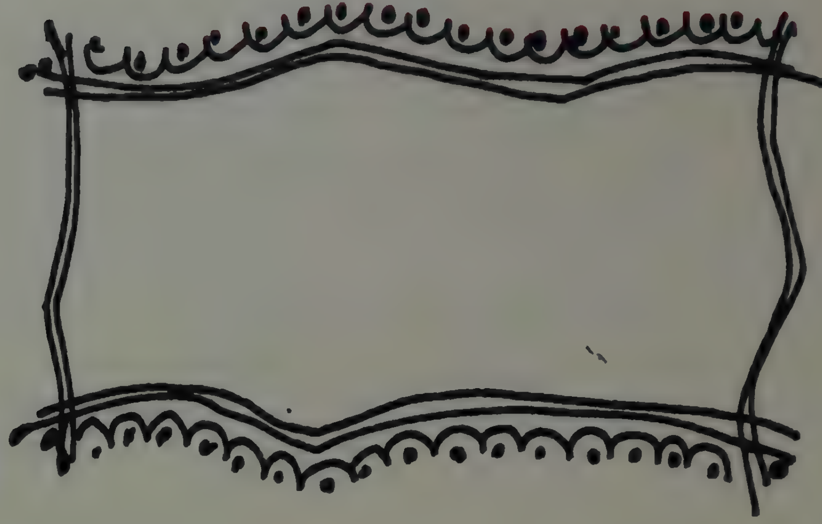
ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣಾಧಿಕಾರಿಗಳ
ಸಹಿ ಮತ್ತು ಮೊಹರು



ಭರವಸೆ ಬಾಗಿಲು ತೆರೆದಿರಲಿ

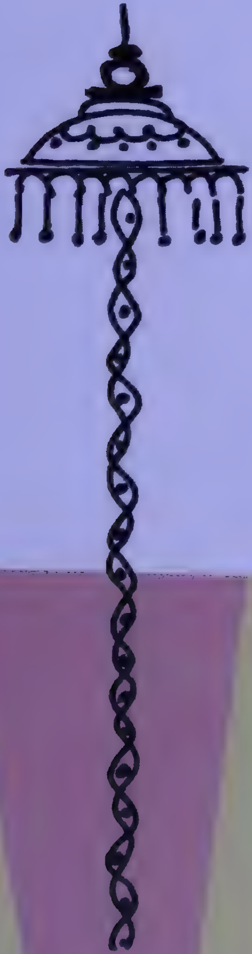
ಕ್ಷಯ (ಟಿಬಿ), ಗುಪ್ತರೋಗ, ಎಚ್‌ಐವಿ ಮತ್ತು ಏಡ್ಸ್ ಬಗ್ಗೆ ಸರಳ ಮಾಹಿತಿ ಪುಸ್ತಕ





ಭರವಸೆ ಬಾಗಿಲು ತೆರೆದಿರಲಿ

ಕ್ಷಯ (ಟಿಬಿ), ಗುಪ್ತರೋಗ, ಎಚ್‌ಐವಿ ಮತ್ತು ಏಡ್ಸ್ ಬಗ್ಗೆ
ಸರಳ ಮಾಹಿತಿ ಪುಸ್ತಕ



1) ಸೀತಕ್ಕನ ಕಥೆ
2) ವಿಮಲಕ್ಕನ ಕಥೆ



ಸೀತಕ್ಕನ ಕಥೆ

ಟಿಬಿ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ಸೀತ, ಗೀತ, ಲತ ಜೀವದ ಗೆಳತಿಯರು. ಎಲ್ಲರೂ ಮನೆ, ಗಂಡ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಜೊತೆಗೆಸುಖದಿಂದಿರುವರು. ಹೀಗಿರುವಾಗ ಒಂದು ದಿನ





ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರದ ಗೋಡೆಯಲ್ಲಿರುವ ಡಾಟ್ಸ್ ಪೋಸ್ಟರ್‌ನ ಮುಂದೆ ಸೀತ, ಗೀತ, ಲತ ಇದ್ದಾರೆ . ಒಬ್ಬಳು ಕೆಮ್ಮುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ, ಇನ್ನೊಬ್ಬಳು ಕಫ ಉಗುಳುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ. ಮತ್ತೊಬ್ಬಳು ಸುಸ್ತಾಗಿ ಕೂತಿದ್ದಾಳೆ. ಅಂಗನವಾಡಿ ಟೀಚರ್ ಈ ಮೂವರನ್ನು ಉದ್ದೇಶಿಸಿ ಏನೋ ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರದ ಗೋಡೆಯಲ್ಲಿ ಡಾಟ್ಸ್ ಕೇಂದ್ರದ ಸಿಂಬಲ್ ಸರಿಯಾಗಿ ಕಾಣುವ ಪೋಸ್ಟರ್ ಕಾಣುತ್ತದೆ.

ಮೂವರೂ ಗೆಳತಿಯರೂ ಸತತವಾಗಿ ಕೆಮ್ಮಲು ಶುರು ಮಾಡಿದರು. ಎರಡು ವಾರ ಕೆಮ್ಮು ನಿಲ್ಲಲೇ ಇಲ್ಲ. ಸೀತಕ್ಕಳ ಕಫದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ, ಗೀತಕ್ಕಳಿಗೆ ಬಂತು ಜ್ವರ, ಲತಕ್ಕಳ ತೂಕವೂ ಕಡಿಮೆಯಾಯಿತು ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿರುವ ಅಂಗನವಾಡಿ ಟೀಚರ್ ಬಂದು ನೀವ್ಯಾಕೆ ಕಫ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಾರದು? ಇದು ಟಿ.ಬಿ! ಅಂದರೆ ಕ್ಷಯದ ಲಕ್ಷಣವೂ ಇರಬಹುದು ...



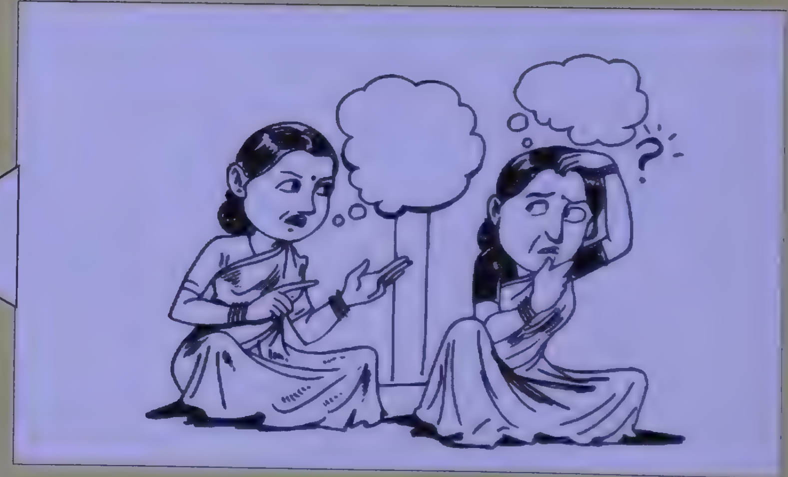
ವೈದ್ಯರು ಗೀತಕ್ಕ ಮತ್ತು ಲತಕ್ಕಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತಾರೆ
ಇಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ಇಬ್ಬರಿಗೂ ಔಷಧಿ ಕೊಟ್ಟರು.
ಮದ್ದು ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ನಂತರ ಒಂದು ವಾರದಲ್ಲೇ ಗೀತ ಮತ್ತು ಲತಾ ಮೆಲ್ಲ ಮೆಲ್ಲನೆ ಚೇತರಿಸಿಕೊಂಡರು.





ಮದ್ದು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದೆ ಈ ಕಡೆ ಸೀತಕ್ಕನ ಸ್ಥಿತಿಯು ಮಾತ್ರಾ ಗಂಭೀರವಾಯಿತು. ಲತ ಹಾಗೂ ಗೀತಳಿಗೆ ರೋಗ ಕಡಿಮೆಯಾಯಿತು. ಲತಕ್ಕ ಅಂದ್ಳು ನನಗೆ ಗುಣವಾಗಿದೆ. ಇನ್ನು ಸಾಕು ನನ್ಗೆ ಈ ಔಷಧಿ ನುಂಗುವ ಕರ್ಮ

ಆಗ ಗೀತಕ್ಕ ಹೇಳಿದ್ಳು ಬೇಡ ಔಷಧಿ ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಡಾ ನಿನಗೆ ಟಿ.ಬಿಯ ಮರ್ಮ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ. ಅದು ತುಂಬಾ ಡೇಂಜರ್ ಮತ್ತೆ ಬಂದು ವಕ್ಕರಿಸುತ್ತದೆ ಗೀತಕ್ಕನ ಮಾತು ಕೇಳದ ಲತಕ್ಕ ಔಷಧಿಯನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿಬಿಟ್ಟಳು.
ಗೆಳತಿಯರ ನಡುವೆ ಕೋಪವು ತಾಪವು ಬೆಳೆದು ಸ್ನೇಹವು ಒಡೆಯಿತು.

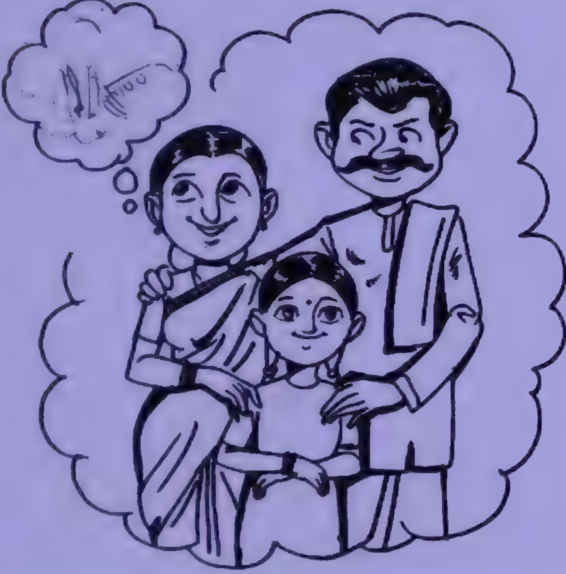




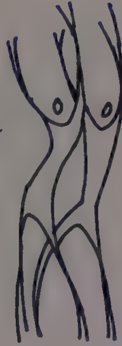
ಕೆಲ ಸಮಯದ ನಂತರ ಪಾಪ ನಮ್ಮ ಸೀತಕ್ಕಳೂ ಅಕಾಲಿಕ ಮರಣ ಹೊಂದಿದಳು. ಅವಳ ಮಕ್ಕಳೂ ಅಮ್ಮನನ್ನು ನೆನೆ ನೆನೆದು ನರಳುತ್ತಿದ್ದರು, ಸೋಂಕು ಮನೆ ಮಂದಿಗೆಲ್ಲಾ ಹರಡಿತು.

ಲತಕ್ಕ ಮತ್ತೆ ಕೆಮ್ಮಲು ತೊಡಗಿ ಹಾಸಿಗೆ, ಹಿಡಿದಿಳು ಮಕ್ಕಳು ಶಾಲೆ ಬಿಟ್ಟು ಹೊಟ್ಟೆ ಬಟ್ಟೆಗೆ ಕೂಲಿ ನಾಲಿ ಮಾಡಬೇಕಾಯಿತು. ನೆಂಟರಿಷ್ಟರು, ನೆರೆಹೊರೆಯುವರು ಸೋಂಕಿನ ಭಯದಿಂದ ಲತಕ್ಕಳ ಮನೆಗೆ ಬರುವುದನ್ನೇ ಬಿಟ್ಟರು.



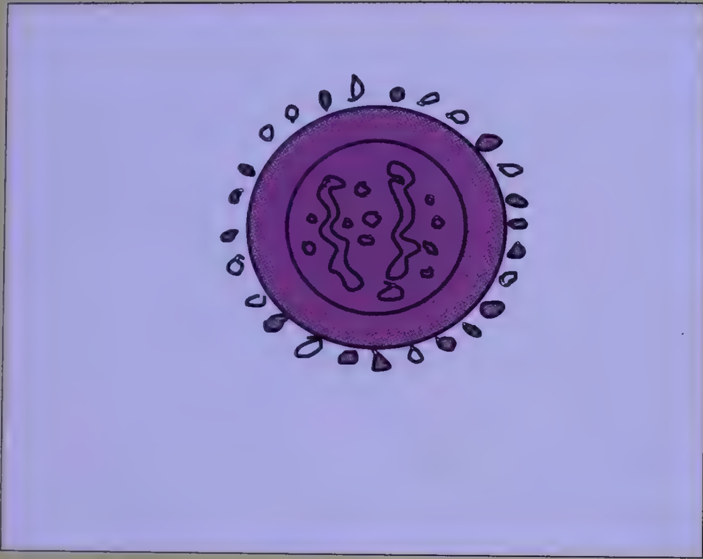


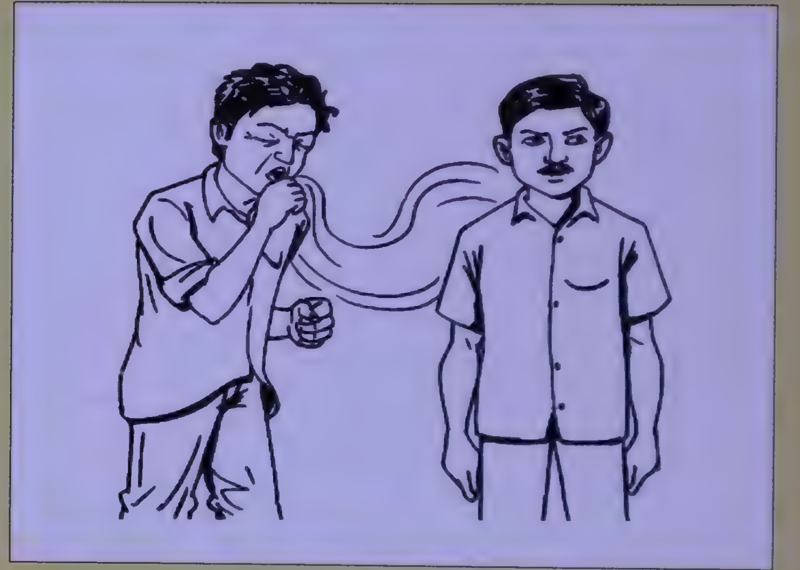
ಆದರೂ ನಮ್ಮ ಗೀತಕ್ಕ ಮಾತ್ರ ಡಾಕ್ಟ್ರು ಹೇಳಿದ ಹಾಗೆ ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಔಷಧಿ ಸೇವಿಸಿ ಸಂಸಾರದೊಂದಿಗೆ ಸುಖವಾಗಿದ್ದಾಳೆ.



ಕ್ಷಯ(ಟಿಬಿ) ಏನು, ಹೇಗೆ?

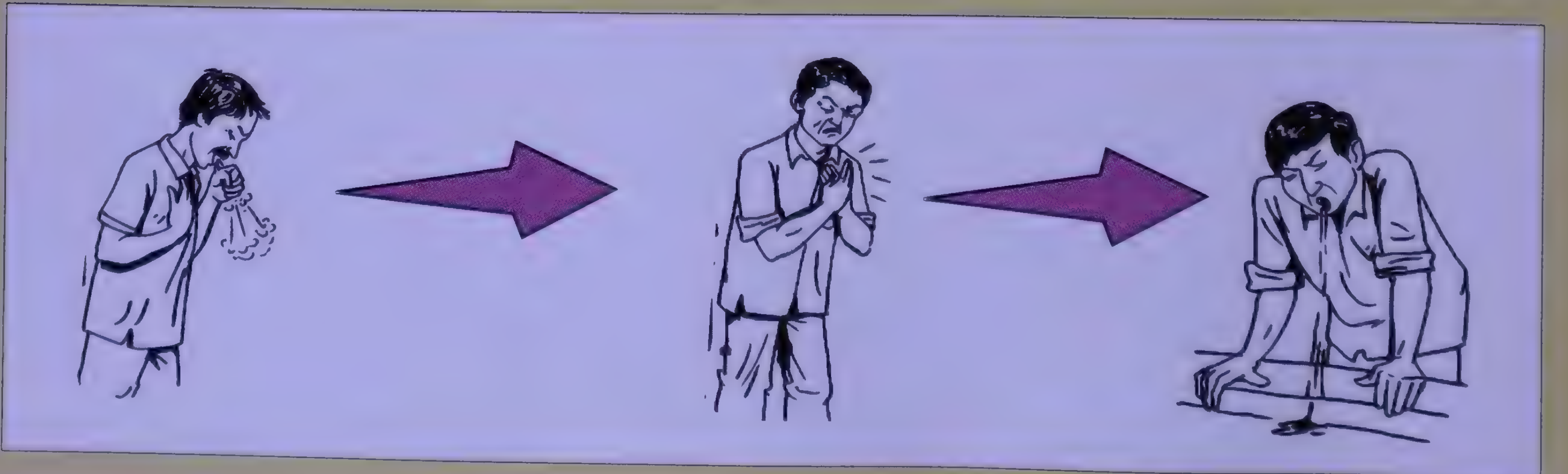
" ಮೈಕೋಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಂ ಟ್ಯುಬರ್‌ಕ್ಯುಲೋಸಿಸ್" ಎಂಬ ರೋಗಾಣು ಕ್ಷಯರೋಗಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಕ್ಷಯ ರೋಗವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಉಗಿದ ಉಗುಳಿನ ತುಂತುರುಗಳು ಗಾಳಿಯ ಮೂಲಕ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯಿಂದ ಇನ್ನೊಬ್ಬರಿಗೆ ಹರಡುತ್ತದೆ. ಯಾವ ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ರೋಗನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯು ಕಡಿಮೆ ಇರುತ್ತದೆ ಅವರಿಗೆ ಈ ರೋಗ ಬರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಕ್ಷಯ ರೋಗವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ದೇಹದ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಭಾಗಗಳಾದ ಮೆದುಳು, ಮೂಳೆ, ಗರ್ಭನಾಳ ಮತ್ತು ಚರ್ಮಕ್ಕೂ ರೋಗ ತಗುಲಬಹುದು.



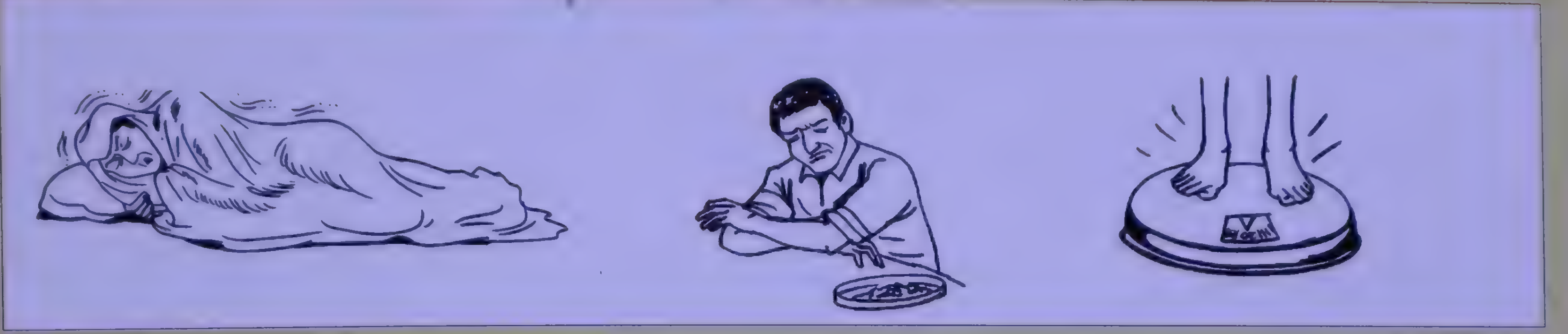


ಟಿ.ಬಿ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು

ಸತತವಾಗಿ ಎರಡು ವಾರಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಕೆಮ್ಮು ಇರುವುದು
ಮತ್ತು ಸತತ ಎದೆ ನೋವು, ಕಫದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಬೀಳುವುದು



ಸಾಯಂಕಾಲದ ವೇಳೆ ಜ್ವರ ಬರುವುದು
ಹಸಿವಾಗದೇ ಇರುವುದು:





ನಿಮ್ಮಲ್ಲಿ ಇಂತಹ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡು ಬಂದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಳೀಯ ಆರೋಗ್ಯಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಹೋಗಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಟಿ.ಬಿ ರೋಗ ಇದೆಯೇ ಎಂಬುವುದನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಲು ಡಿ.ಎಂ.ಸಿ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಎರಡು ಬಾರಿ ಕಫ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಡಿ.ಎಂ.ಸಿ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ನೀವು ಹೋದಾಗ ಒಂದು ಡಬ್ಬ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಅದರಲ್ಲಿ ಮರುದಿನ ಬೆಳಗ್ಗೆ ಎದ್ದಾಗ ಕಫ (ಮಾದರಿ–1) ಸಂಗ್ರಹಿಸಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಕಫ ಕೊಡಲು ಹೋದಾಗ ಸ್ಥಳದಲ್ಲೇ ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಕಫ (ಮಾದರಿ–2) ತೆಗೆದು ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು, ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ ಫಲಿತಾಂಶ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ.





ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದಲ್ಲಿ ಕಫ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದ ನಂತರ ಫಲಿತಾಂಶ ತಿಳಿಸುತ್ತಾರೆ. ಟಿಬಿ ಇರುವುದು ಖಚಿತವಾದರೆ ಡಾಟ್ಸ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ವೈದ್ಯರು ಸೂಚಿಸುತ್ತಾರೆ. ನಿಮಗೆ ಸಮೀಪದಲ್ಲಿರುವ ಡಾಟ್ಸ್ ನಿಕಟವರ್ತಿಗಳು ಸರಿಯಾದ ಸಮಯಕ್ಕೆ ನಿಮಗೆ ಔಷಧ ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಅವರು ನೀಡಿದ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಮೊದಲ ಎರಡು ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಡಾಟ್ಸ್ ನಿಕಟವರ್ತಿಗಳ ಎದುರಲ್ಲೇ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಡಾಟ್ಸ್ ಕೇಂದ್ರವು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ, ತಾಲ್ಲೂಕು ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಇದೆ.



ಡಾಟ್ಸ್ ನಿಕಟವರ್ತಿ ಅಂದರೆ ಡಾಟ್ಸ್ ಕೇಂದ್ರವು ಗುರುತಿಸಿದ ನಿಮ್ಮ ಸಮೀಪದಲ್ಲಿರುವ ಯಾವುದೇ ವ್ಯಕ್ತಿ ಆಗಿರಬಹುದು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ನಿಮ್ಮ ಗೆಳೆಯ, ಶಾಲೆಯ ಟೀಚರ್, ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ ಪೋಸ್ಟ್‌ಮ್ಯಾನ್ ಇತ್ಯಾದಿ.



ಡಾಟ್ಸ್ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ದೊರಕುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಉಚಿತ.

ಟಿ.ಬಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ವಾಸಿಯಾಗಲು 6–8 ತಿಂಗಳು ನಿರಂತರವಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲೇಬೇಕು. ಟಿಬಿ ಸೋಂಕಿತರ ಮನೆಯಲ್ಲಿರುವ 6 ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಟಿಬಿ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಈ ರೋಗ ಬರದಂತೆ ತಡೆಯಲು ವೈದ್ಯರು ಮಕ್ಕಳಿಗಾಗಿ ನೀಡಿದ ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.



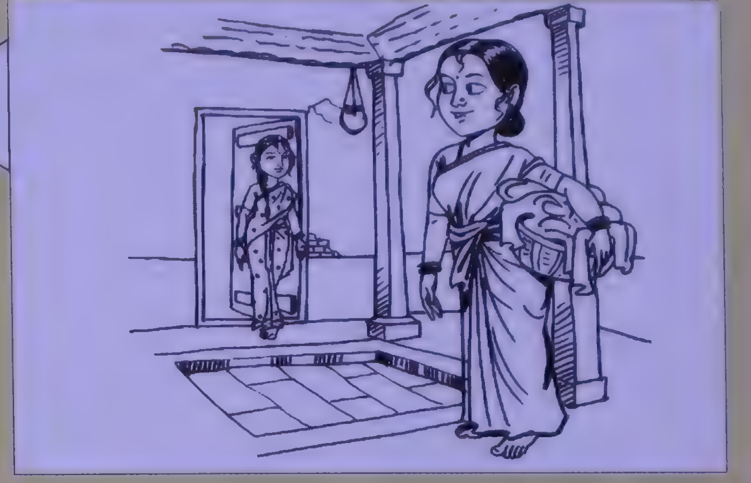
ಸೂಕ್ತ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಟಿಬಿಯಿಂದ ರಕ್ಷಣೆ



ವಿಮಲಕ್ಕನ ಕಥೆ

ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗ; ಮತ್ತು ಎಚ್‌ಐವಿ/ಏಡ್ಸ್ ಪರಿಚಯ

ವಿಮಲಮ್ಮ ಮತ್ತು ಕಮಲಮ್ಮ ಒಂದೇ ಹಳ್ಳಿಯ ಗೆಳತಿಯರು.
ತಮ್ಮ ಹಾಗೂ ಕುಟುಂಬದ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಕೂಲಿ ನಾಲಿ ಮಾಡಿ ಜೀವನ ಸಾಗಿಸುತ್ತಿರುತ್ತಾರೆ ಒಂದು ದಿನ ಗದ್ದೆ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗುವಾಗ ಕಮಲಮ್ಮ ಕರೆಯಲು ಬಂದಳು.





ವಿಮಲಮ್ಮನಿಗೆ ಜಡ್ಡಾಗಿತ್ತು. ಕೇಳಿದ್ದಕ್ಕೆ "ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆ ನೋವೆಂದು ಕಣ್ಣಲ್ಲಿ ನೀರು ತಂದುಕೊಂಡು ಹೇಳಿದಳು. ಕಮಲಮ್ಮನಿಗೆ ಕಾರಣ ತಿಳಿಯಿತು. ಈ ಆರು ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಅವಳಿಗೆ ಸೋಂಕು ತಗುಲಿರುವುದು ಇದು ಎರಡನೇ ಬಾರಿ. ಹೀಗಾದರೆ, ಹೇಗೆ ಕೂಲಿ ನಾಲಿ ಮಾಡಿ ದುಡಿಯುವುದೆಲ್ಲಾ ಸೋಂಕಿನ ಔಷಧಿಗೇ ಖರ್ಚಾದರೆ ಮನೆಗೆ ಉಳಿಯುವುದೇನು" ಎಂದು ಪ್ರೀತಿಯಿಂದ ಗದರಿದಳು.

ಆದದ್ದು ಆಗಿ ಹೋಯಿತು ಈಗೇನು ಸಮಯ ಮಿಂಚಿಲ್ಲ ಇವತ್ತೇ ನಮ್ಮೂರಿನ ಕಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿ (ಎ.ಎನ್.ಎಮ್) ಜೊತೆ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಮಾತನಾಡಿ ವಿಷಯ ತಿಳಿಸುವ ಅಂದಳು.





"ನರ್ಸಮ್ಮನೊಡನೆ ಮಾತನಾಡಿದ ನಂತರ ಅವಳು ನಿನಗೆ ಗುಪ್ತ ಖಾಯಿಲೆ ಇದೆ" ಎಂದು ಹೇಳಿ ಹತ್ತಿರದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಹೋದಳು.



ಅಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟ್ರು ವಿಮಲಮ್ಮನನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ಸರಿಯಾದ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಬಂದಿದ್ದರಿಂದ ನಿನಗೆ ಗುಣವಾಗಲು ಮದ್ದು ಕೊಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಯಿತು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಈ ಗುಪ್ತ ಖಾಯಿಲೆ ದೊಡ್ಡದಾಗಿ ಪ್ರಾಣಕ್ಕೆ ಅಪಾಯ ಬರುತ್ತಿತ್ತು.

ಅದೂ ಅಲ್ಲದೆ ಗುಪ್ತ ಕಾಯಿಲೆ ಇದ್ದರೆ ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಬರುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ ಎಂದು ಹೇಳಿದರು. ಈಗ ನೀವು ನಿಮ್ಮ ಗಂಡನ ಜೊತೆ ಐಸಿಟಿಸಿಗೆ ಹೋಗಿ ಅಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ಮತ್ತು ಏಡ್ಸ್‌ನ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಿ.



ಐಸಿಟಿಸಿಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್‌ಐವಿ ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿದ್ದರಿಂದ ತಮಗೆ ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಬಂದಿಲ್ಲ ಎಂದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಯಿತು. ಆದರೆ ಗಂಡನಿಗೆ ಲೈಂಗಿಕ ಕಾಯಿಲೆ ಇತ್ತು.

ಗಂಡ ಹೆಂತಿಯರಿಬ್ಬರೂ ಡಾಕ್ಟ ಹತ್ತಿರ ಗುಪ್ತ ಕಾಯಿಲೆ ಬಗ್ಗೆ ಸರಿಯಾದ ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆದು ವೈದ್ಯರು ಹೇಳಿದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ನಂತರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದರು.



ಡಾಕ್ಟ್ರು ಹೇಳಿದ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಬಂದು ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸುತ್ತಿದ್ದರು ಈಗ ವಿಮಲಮ್ಮ ತನ್ನ ಗಂಡನೊಂದಿಗೆ ಹಾಯಾಗಿದ್ದಾಳೆ. ಮುದ್ದಾದ ಮಗುವಿಗೂ ಕೂಡ ಜನ್ಮ ನೀಡಿದ್ದಾಳೆ. ಪರಸ್ಪರ ನಿಷ್ಠೆಯ ದಾಂಪತ್ಯದಿಂದಾಗಿ ಇಬ್ಬರಿಗೂ ಯಾವ ಗುಪ್ತ ಖಾಯಿಲೆಯೂ ಇಲ್ಲ , ಎಚ್‌ಐವಿಯೂ ಇಲ್ಲ.

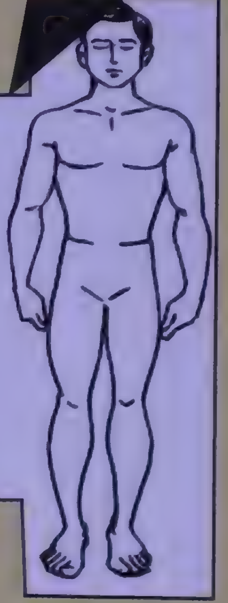


ಸೂಕ್ತ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಪರೀಕ್ಷೆ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ರಕ್ಷಣೆ

ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಗಳು ಏನು, ಹೇಗೆ?

ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು – ಪುರುಷರಲ್ಲಿ





ಮೂತ್ರನಾಳದಿಂದ ಕೀವು, ಮೂತ್ರ ಮಾಡುವಾಗ ಉರಿ, ವೃಷಣ ಬಾವು ಬರುವುದು, ತೊಡೆ ಸಂದಿಯಲ್ಲಿ ಊತ, ಶಿಶ್ನದ ತುದಿಯಲ್ಲಿ ನೋವಿರುವ / ಇಲ್ಲದಿರುವ ಒಂದು ಅಥವಾ ಹಲವು ಗುಳ್ಳೆಗಳು, ಇತ್ಯಾದಿ

ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು – ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ



ಯೋನಿಯಿಂದ ಅಸಹಜ ಸ್ರಾವ, ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆ ನೋವು, ಗರ್ಭಕೋಶದ ಕಂಠದಲ್ಲಿ, ಯೋನಿಯಲ್ಲಿ ನೋವಿರುವ / ನೋವಿಲ್ಲದಿರುವ ಒಂದು ಅಥವಾ ಹಲವು ಗುಳ್ಳೆಗಳು. ಯೋನಿ ಮೇಲಿರುವ ಗಾಯಗಳಿಂದ ಹೆಚ್ಐವಿ ಅಥವಾ ಎಸ್‌ಟಿಐ ಹರಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚು. ಆದ್ದರಿಂದ ವೈದ್ಯರಿಂದ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಬೇಕು

ಯಾವುದೇ ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಗುಪ್ತ ಖಾಯಿಲೆ ಬಗ್ಗೆ ಅನುಮಾನ ಬಂದರೆ ಕೂಡಲೇ ಕಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯ ಗಮನಕ್ಕೆ ತಂದು ಹತ್ತಿರದ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡುವುದು ಮತ್ತು ನಿರಂತರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸುವುದು ಅತೀ ಅಗತ್ಯ. ಈ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನಮಗಾಗಿ ಸರಕಾರ ನೀಡಿದೆ. ಇಲ್ಲಿರುವ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಹಣ ನೀಡಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ

ಗುಪ್ತ ಖಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣವಾದ ಮತ್ತು ಸರಿಯಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದು ಕೆಲವು ಗಂಭೀರ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಪಾತ, ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆ, ಮಗುವಿಗೆ ಸೋಂಕು, ನಿರ್ಜೀವ ಶಿಶು ಜನನ, ಗರ್ಭ ಕಂಠದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಹೃದಯ ಮತ್ತು ನರವ್ಯೂಹ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಐವಿ ಸೋಂಕಿನ ಅಪಾಯ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿದೆ.





ಗುಪ್ತ ಖಾಯಿಲೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬಂದ ಕೂಡಲೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸುವುದರಿಂದ ರೋಗದ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು. ತನಗೂ ತಮ್ಮ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಗಾತಿಗೂ ಅಧಿಕೃತ ಸರ್ಕಾರಿ ವೈದ್ಯರಿಂದಲೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸುವ ಮೂಲಕ ರೋಗ ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಬಾರದಂತೆ ಎಚ್ಚರ ವಹಿಸಬಹುದು

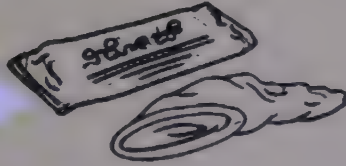
ಎಚ್‌ಐವಿ ಮತ್ತು ಏಡ್ಸ್ ಏನು, ಹೇಗೆ?

ಎಚ್‌ಐವಿ ದೇಹದ ರೋಗ ನಿರೊಧಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಕ್ರಮೇಣ ನಿಧಾನವಾಗಿ ನಾಶಮಾಡುವ ವೈರಸ್., ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕಿನ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಹಲವಾರು ವರ್ಷಗಳ ಕಾಲ ಮನುಷ್ಯರು ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿಯೇ ಇರುತ್ತಾರೆ. ಈ ಹಂತದ ಪ್ರಗತಿ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಆರೊಗ್ಯದ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ.. ಆರೋಗ್ಯಕರ ಜೀವನ ಶೈಲಿ ಅನುಸರಿಸದಿದ್ದಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ದೇಹದ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯು ಹಂತ ಹಂತವಾಗಿ ಕುಂಟಿತಗೊಂಡು ಹಲವು ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಬಲಿ ಬೀಳುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಬರಬಹುದು. ಈ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಏಡ್ಸ್ ಹಂತ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಎಚ್‌ಐವಿ ಬರದಂತೆ ನಾವೇನು ಮಾಡಬೇಕು

ವಿವಾಹದವರೆಗೆ ಬ್ರಹ್ಮಚರ್ಯ, ಏಕ ಸಂಗಾತಿಯೊಂದಿಗೆ ನಿಷ್ಠೆಯ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕ, ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿ ಇತರರ ಜೊತೆ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಪರ್ಕ ಮಾಡಬೇಕಾದಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾಗಿ ಕಾಂಡೊಮ್ ಬಳಸುವುದು, ತಾಯಿಯಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ ಸೋಂಕು ಹರಡದಂತೆ ಪಿಪಿಟಿಸಿಟಿ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಸೌಲಭ್ಯ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು, ರಕ್ತ ಪಡೆಯುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯವಾದಾಗ ಎಚ್‌ಐವಿ ರಹಿತ ಎಂದು ಖಾತ್ರಿಪಡಿಸುವುದು. ಇತರರಿಗೆ ಬಳಸಿದ ಸೂಜಿ ಸಿರೆಂಜುಗಳನ್ನು ಬಳಕೆ ಮಾಡದಿರುವುದು.

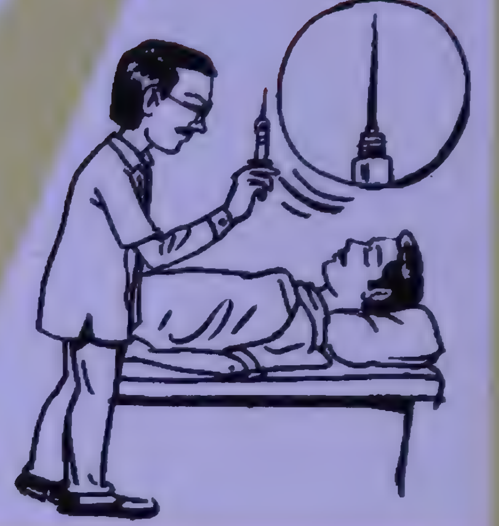












ಎಚ್‌ಐವಿ ಹರಡುವಿಕೆ ಬಗ್ಗೆ ತಪ್ಪು ಕಲ್ಪನೆಗಳು

ಎಚ್‌ಐವಿ ಬಾಧಿತರ ಜೊತೆ ಒಂದೇ ಮನೆಯಲ್ಲಿರುವುದರಿಂದ, ಅವರಜೊತೆ ಹಂಚಿಕೊಂಡು ಊಟ ಮಾಡುವುದರಿಂದ, ಸೊಳ್ಳೆ ಕಚ್ಚುವುದರಿಂದ, ಬಾಧಿತರ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ತಿಂಡಿ ತಿನ್ನುವುದರಿಂದ, ಪ್ರೀತಿಯಿಂದ ಮುದ್ದಿಸುವುದರಿಂದ, ಮೈದಡವುದರಿಂದ, ಕೈ ಕುಲುಕುವುದರಿಂದ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟಿಗೆ ಸ್ನಾನ ಮಾಡುದರಿಂದ ಖಂಡಿತ ಎಚ್‌ಐವಿ ಹರಡುವುದಿಲ್ಲ













ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಮಾತ್ರ ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಲು ಸಾಧ್ಯ

ಇಚ್ಚೆಸಿದಲ್ಲಿ ಐಸಿಟಿಸಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಗುಟ್ಟಾಗಿ, ಉಚಿತವಾಗಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು, ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲಾ/ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹಾಗೂ ನಿಮ್ಮ ಊರಿನ ಹತ್ತಿರದ ಕೆಲವೊಂದು ಆಯ್ದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಐಸಿಟಿಸಿ ಸೇವೆಗಳು ಲಭ್ಯ. ಪಿಪಿಟಿಸಿಟಿ ಸೌಲಭ್ಯಗಳೂ ಐಸಿಟಿಸಿಯಲ್ಲಿದೆ.

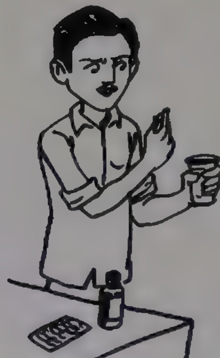


ಎಚ್‌ಐವಿ ಇದ್ದರೆ....

ಸ್ವಯಂ ಆರೈಕೆ, ಉತ್ತಮವಾದ, ಆಹಾರ ಸೇವನೆ, ನಂತರ ವ್ಯಾಯಾಮ ಮತ್ತು ಸ್ವಚ್ಚತೆಯ ಕಡೆಗೆ ಗಮನ ನೀಡಿ, ದೇಹದ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದರಿಂದ ಎಚ್‌ಐವಿ ಇದ್ದರೂ ಸಹ ದೀರ್ಘ ಕಾಲ ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿ ಬದುಕಬಹುದು. ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಮೇರೆಗೆ ನಿತ್ಯ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಎ.ಆರ್.ಟಿ. ಔಷಧಿಯನ್ನು ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕಿತರು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದಾಗಿದೆ.

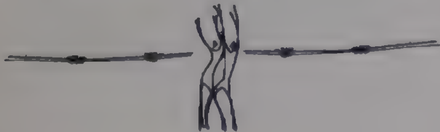








ಎಲ್ಲಾ ಲೈಂಗಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಅರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯರಲ್ಲಿ ಮುಕ್ತವಾಗಿ ಚರ್ಚಿಸೋಣ, ನಮ್ಮೂರಿನಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ ಜಾಗೃತಿ ಬಗ್ಗೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿರುವಾಗ ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ಭಾಗವಹಿಸೋಣ, ಆಕಾಶವಾಣಿ ಹಾಗು ಇತರ ಮಾಧ್ಯಮಗಳ ಮೂಲಕ ಮೂಡಿ ಬರುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ದೂರವಾಣಿ ಮೂಲಕ ನಮ್ಮ ಅನುಮಾನಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸೋಣ, ಉಚಿತ ದೂರವಾಣಿ 1097 ಕರೆಮಾಡಿ ಕಾಲ ಕಾಲಕ್ಕೆ ಹೊಸ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಪಡೆಯೋಣ, ಎಚ್‌ಐವಿ ಬಗ್ಗೆ ನಮಗೆ ತಿಳಿದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಮಿತ್ರರೊಂದಿಗೆ, ನೆರೆಹೊರೆಯವರೊಡನೆ ಪರಿಚಯಸ್ಥರಿಗೆ ತಿಳಿಸಿ ಈ ಮೂಲಕ ಜಾಗೃತಿ ಮೂಡಿಸೋಣ.







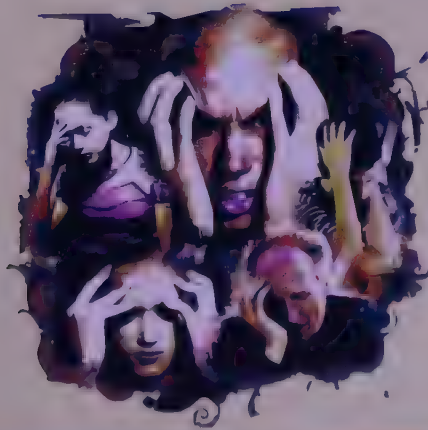


ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ
ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ



‘ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ



ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ
ಬೆಂಗಳೂರು

ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ

ಆರೋಗ್ಯ ಎಂದರೆ ವ್ಯಕ್ತಿ ಯಾವುದೇ ಖಾಯಿಲೆ ಇಲ್ಲದೆ ದೈಹಿಕವಾಗಿ, ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಚೆನ್ನಾಗಿರುವುದೇ ಆಗಿದೆ. ಎಲ್ಲಾ ಸಮಯ, ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ನೆಮ್ಮದಿಯಿಂದ ಇರುತ್ತಾ ಎಲ್ಲರೊಡನೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯಿಂದ ಬದುಕುತ್ತಾ, ಸ್ವಾವಲಂಬಿಯಾಗಿ, ಸಂತೋಷವಾಗಿ, ತೃಪ್ತಿಕರವಾಗಿರುವುದೇ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ.ದೇಹ ಮತ್ತು ಮನಸ್ಸು ಒಂದೇ ನಾಣ್ಯದ ಎರಡು ಮುಖಗಳು. ಒಂದಕ್ಕೆ ತೊಂದರೆಯಾದರೆ ಮತ್ತೊಂದಕ್ಕೆ ತೊಂದರೆ, ದೈಹಿಕ ಖಾಯಿಲೆ ಮಾನಸಿಕ ನೆಮ್ಮದಿಯನ್ನು ಕೆಡಿಸಿದರೆ, ಮಾನಸಿಕ ಸಮಸ್ಯೆ ದೇಹದ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕೆಡಿಸಬಲ್ಲದು.

ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಉದ್ದೇಶಗಳು :

ಮಾನಸಿಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಂದ ಮೂರ್ಛೆರೋಗಿಗಳಿಂದ, ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆಯಿಂದ ಬಳಲುವವರಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ-ಸಲಹೆ ಸಹಾಯವನ್ನು ನೀಡುವುದು. ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಅವರ ಮನೆಗೆ ಆದಷ್ಟು ಸಮೀಪದಲ್ಲಿ, ಪ್ರಾ.ಆ. ಕೇಂದ್ರದ ಸಿಬ್ಬಂದಿ, ಆದಷ್ಟು ಬೇಗ ಉಚಿತವಾಗಿ ಅಥವಾ ಅತ್ಯಲ್ಪ ಖರ್ಚಿನಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಿ ಕೊಡುವುದು. ಈ ರೋಗಿಗಳು ಗುಣಮುಖರಾಗಿ ಸ್ವಾವಲಂಬಿಗಳಾಗಿ ಉಪಯುಕ್ತ ಜೀವನ ಮಾಡುವಂತೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದು.

ಏಕೆ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ

ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆ, ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆ, ಮೂರ್ಛೆ ರೋಗ, ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು. ಇವು ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ನಿಷ್ಕ್ರಿಯಗೊಳಿಸಿ ಆತ ತನಗಲ್ಲದೆ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಹೊರೆಯಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ.

ಸಮೀಕ್ಷೆಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಪ್ರತಿ ಒಂದು ಸಾವಿರ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ 5 ಮಂದಿ ತೀವ್ರತರ ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆಗಳಿಂದಲೂ, 50 ರಿಂದ 100 ಮಂದಿ ಅಲ್ಪತರ ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆಗಳಿಂದಲೂ, 10 ಮಂದಿ ಮೂರ್ಛೆರೋಗದಿಂದಲೂ 20 ಮಕ್ಕಳು ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯದಿಂದಲೂ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಇವರಿಗೆ ಎಲ್ಲ ಚಿಕಿತ್ಸೆ /ಸಲಹೆ/ ಸಹಾಯ ಬೇಕೇ ಬೇಕು;-ಇದರಿಂದ ಅವರಿಗೆ ಉತ್ತಮರಾಗಲು ಸಾಧ್ಯವಿದೆ.

ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಏನಾಗುತ್ತದೆ ?

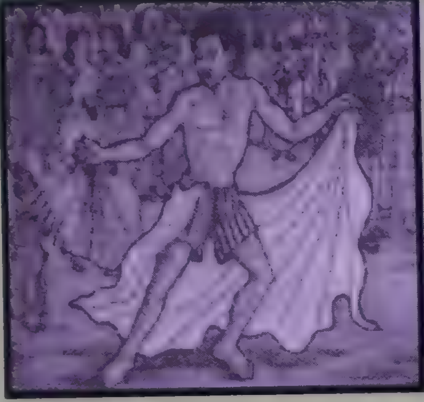
1. ರೋಗಿಗಳು ದೀರ್ಘ ಕಾಲ ನರಳುತ್ತಾರೆ. ತಮ್ಮ ಕೆಲಸ, ಕರ್ತವ್ಯಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾರರು, ದುಡಿಯಲಾರರು.
2. ಅವರನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮನೆಯವರ ಮೇಲೆ ಬಿದ್ದು, ಕುಟುಂಬದ ಮಾನಸಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ ನೆಮ್ಮದಿ ಹಾಳಾಗುತ್ತದೆ. ನೋವು ದುಃಖ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.
3. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇಲ್ಲದೆ ರೋಗಿಗಳು ಅಪಘಾತ, ಸೋಂಕು ರೋಗ ದೈಹಿಕ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಸಿಕ್ಕಿ ಮತ್ತಷ್ಟು ದುರ್ಬಲರಾಗುತ್ತಾರೆ. ಸಾಯಬಹುದು, ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.
4. ಆಧುನಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸೌಲಭ್ಯ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಜನ ಮೂಢನಂಬಿಕೆ, ಮೂಢ ಆಚರಣೆಗಳಿಗೆ ಮೊರೆ ಹೋಗುತ್ತಾರೆ. ದೆವ್ವ ಮಾಟ ಮಂತ್ರ ಎಂದು ಸಾಕಷ್ಟು ಹಣ ಮತ್ತು ಕಾಲವನ್ನು ವ್ಯರ್ಥ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಈ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಇನ್ನಷ್ಟು ನೋವು ದುಃಖಗಳನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡುತ್ತಾರೆ.
5. ರೋಗಿಗಳು ಮತ್ತು ಮನೆಯವರು ಮೌನವಾಗಿ ನಾನಾ ಸಂಕಟಗಳಿಗೆ ತುತ್ತಾಗುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಇಡೀ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ನೋವು/ನಷ್ಟ.

ಕಾರಣಗಳು :-

1. ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆ ಬರಲು ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಕಾರಣಗಳಿವೆ



ಮಾನಸಿಕ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು (ಚಿತ್ರಗಳು)


ವಿಚಿತ್ರ ನಡುವಳಿಕೆ


ಮಂಕುತನ


ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಆಲೋಚನೆ


ಜಂಬಕೊಚ್ಚುವುದು


ವಯಸ್ಸಿಗೆ ತಕ್ಕ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು


ಸಂಶಯ


ದುಃಖ / ಖಿನ್ನತೆ


ಇತರರಿಗೆ ಕೇಳಿಸದ ಶಬ್ದಗಳು ಕೇಳಿಸುವುದು


ಉನ್ಮಾದ

ಜೊತೆಗೆ ಬಹುತೇಕ ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ನಿದ್ರೆ/ ಹಸಿವು/ಮಲ-ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ/ ದೈಹಿಕ ಸ್ವಚ್ಛತೆ ಅಸ್ತವ್ಯಸ್ತವಾಗುತ್ತದೆ.

2. ಮೆದುಳಿನಲ್ಲಾಗುವ ರಾಸಾಯನಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳು.
3. ಮಾದಕ ವಸ್ತುಗಳ ಸೇವನೆ (ಗಾಂಜ, ಅಫೀಮು, ಹೆಂಡ)
4. ಮೆದುಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ರೋಗಗಳು (ಸೋಂಕು, ಗಡ್ಡೆ, ಪೆಟ್ಟು)
5. ಬಾಲ್ಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರೀತಿ, ವಿಶ್ವಾಸ ಮತ್ತು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ, ಮಾರ್ಗದರ್ಶನದ ಕೊರತೆ.
6. ಪದೇ ಪದೇ ಬರುವ ಕಷ್ಟ ನಷ್ಟಗಳು, ನೋವು ನಿರಾಸೆಗಳು.
7. ಕುಟುಂಬ, ಹಣಕಾಸು, ಉದ್ಯೋಗ, ಲೈಂಗಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು.
8. ಸಾಮಾಜಿಕ ಅವ್ಯವಸ್ಥೆ , ರೀತಿ ನೀತಿಗಳಲ್ಲಿ ಗೊಂದಲ, ಅಭದ್ರತೆ.

ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಏನು ?

- ಮಾತ್ರೆ, ಇಂಜಕ್ಷನ್ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ
- ರೋಗಿಯ ಕಷ್ಟ ನಷ್ಟ ವಿಚಾರಿಸಿ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿ, ಸಮಾಧಾನ ಸಲಹೆ ಕೊಡುವ ಮನೋಚಿಕಿತ್ಸೆ.
- ಕೆಲಸ ಕೊಡಿಸಿ ಚಟುವಟಿಕೆಯಿಂದಿರುವ ಉದ್ಯೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆ.

ಎಲ್ಲಾ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಮಾನಸಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲು ಮಾಡುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಿಸಬಹುದು.

ಮೂರ್ಛೆ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ :

3 ರಿಂದ 5 ವರ್ಷಗಳ ಕಾಲ ಕ್ರಮವಾಗಿ ಸರಿಯಾದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುವುದು.

ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯರಿಗೆ – ಪ್ರಚೋದನೆ (ಕಣ್ಣು, ಕಿವಿ, ಚರ್ಮ)

ಮಾತ್ರೆ, ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು, ಮತ್ತು ಟಾನಿಕ್‌ಗಳಿಂದ ಪ್ರಯೋಜನವಿಲ್ಲ

1. ದೈನಂದಿನ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿತೋರಿಸಿ ಕಲಿಸುವುದು .
2. ಸರಳವಾದ ಕೈಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ.
3. ಶೇಕಡ 40ಕ್ಕಿಂತ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟು ಅಂಗವಿಕಲತೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರ ಕೊಡುವ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಗಳು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸಹಾಯವನ್ನು ಯಾರು ಕೊಡುತ್ತಾರೆ.:

1. ಹಿರಿಯ ಕಿರಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರು, ಅಂಗನವಾಡಿ ಸಹಾಯಕರು, ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು, ಶಿಕ್ಷಕರು, ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿ/ ಪಂಚಾಯತ್ ಸದಸ್ಯರು, ಸ್ತ್ರೀ ಶಕ್ತಿ ಗುಂಪಿನವರು.
   - ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಕಳುಹಿಸುವುದು, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಅವರನ್ನು ಕರೆತರುವುದು.
   - ಅನುಸರಣೆ ಮಾಡುವುದು.
   - ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ತಿಳುವಳಿಕೆ ನೀಡುವುದು.
   - ತರಬೇತಿ ಹಾಗೂ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ನೀಡುವುದು.
2. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ, ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ, ವೈದ್ಯರು, ಶುಶ್ರೂಷಕರು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಪೂರ್ಣ ಜವಾಬ್ದಾರಿ.
3. ತಾಲೂಕು, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ :– ಸ್ವಲ್ಪ ಕ್ಲಿಷ್ಟಕರವಾದ ರೋಗಿಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ.



4. ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜು ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಮಾನಸಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ :- ಎಲ್ಲಾ ಬಗೆಯ ಕ್ಲಿಷ್ಟಕರವಾದ ರೋಗಿಗಳ ಸಲಹೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಒಳರೋಗಿಗಳ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯ ಹಾಗೂ ಅಂಗವಿಕಲ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ನೀಡಿಕೆ.

ಜಿಲ್ಲಾ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯಗಳು :-

- ನಮ್ಮ ದೇಶಕ್ಕೆ ಹಾಗೂ ಇತರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಶೀಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಿಗೆ ಮಾದರಿ, ಕಡಿಮೆ ಖರ್ಚಿನಲ್ಲಿ, ಜನರಿಗೆ ಅವರ ವಾಸಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಸಮೀಪದಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಲಭ್ಯ.
- ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ, ತಾಲ್ಲೂಕು ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಜೊತೆ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಲಭ್ಯ.
- ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ತಜ್ಞರ ಜೊತೆಗೆ , ಇತರ ಎಲ್ಲ ವೈದ್ಯ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯೇತರ ಸಿಬ್ಬಂದಿ, ಜಿಲ್ಲಾ ಆಡಳಿತ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿ, ಸಮಾಜ ಕಲ್ಯಾಣ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣ ಹಾಗೂ ಇತರ ಇಲಾಖೆಗಳು, ಜಿಲ್ಲೆಯ ಅನೇಕ ಗಣ್ಯ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಸಹಭಾಗಿಗಳು.

ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಇಡೀ ಸಮುದಾಯದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ.

ನೀವೇನು ಮಾಡಬಹುದು? ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಹೇಗೆ ಭಾಗವಹಿಸಬಹುದು.

- ನಿಮ್ಮ ಸುತ್ತಮತ್ತ ಯಾರಿಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆ / ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯ /ಮೂರ್ಛೆರೋಗ ಇದೆ ಎಂದು ಗುರುತಿಸಿ.
- ಅವರಿಗೆ ಇದು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಬಗ್ಗುವಂತ ಖಾಯಿಲೆ ಎಂದು ತಿಳುವಳಿಕೆ ಹೇಳಿ, ಹತ್ತಿರದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕ/ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಲು ಸೂಚಿಸಿ.
- ವೈದ್ಯರು ಸೂಚಿಸಿದ ಔಷದೋಪಚಾರವನ್ನು ಕ್ರಮವಾಗಿ ಮಾಡಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿ.
- ಎರಡು ಅಥವಾ ನಾಲ್ಕು ವಾರಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕಾಣಲು ಹೇಳಿ.
- ರೋಗಿಯ ಬೇಕು ಬೇಡಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿ, ಪ್ರೀತಿ ವಿಶ್ವಾಸದಿಂದ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಉತ್ತೇಜಿಸಿ.
- ರೋಗಿಯು ಅದಷ್ಟು ಬೇಗ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು, ಸ್ವಾವಲಂಬಿಯಾಗಿ ಬದುಕಲು ಅವಕಾಶ ಮಾಡಿಕೊಡಿ.
- ರೋಗಿ ಮತ್ತು ಮನೆಯವರಿಗೆ ಸಮಾಧಾನ, ಆಸರೆ ನೀಡಿ.

ನೀವೂ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಿ :-

1. ಗರ್ಭಿಣಿ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಪೋಷಣೆ ಚೆನ್ನಾಗಿರಲಿ, ಅವಧಿಗೊಂದಾವರ್ತಿ ಬಾರಿ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಲಿ.
2. ಹೆರಿಗೆಯನ್ನು ತರಬೇತಿ ಪಡೆದ ದಾದಿ/ನರ್ಸ್/ವೈದ್ಯರಿಂದ ಮಾಡಿಸಬೇಕು.
3. ಒಳ್ಳೆಯ ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿ ಮಗುವಿಗೆ ಆಟ-ವಸ್ತುಗಳು-ಪಾಠದ ಮೂಲಕ ಪ್ರಚೋದನೆ ಕೊಡಬೇಕು.
4. ತಲೆಗೆ- ಮೆದುಳಿಗೆ ಪೆಟ್ಟು ಬೀಳದಂತೆ ಮುಂಜಾಗ್ರತೆ ವಹಿಸಬೇಕು.
5. ಮಾದಕ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು (ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್/ಗಾಂಜಾ/ಅಫೀಮು) ಸೇವಿಸದಿರುವುದು.
6. ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿ ಪ್ರತಿದಿನ ಒಂದು ಘಂಟೆ ಕಾಲ ಆಟ, ವ್ಯಾಯಾಮ, ಓದುವುದು, ಸಂಗೀತ ಇತರ ಆರೋಗ್ಯಕರ ಹವ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.



7. ಶಾರೀರಿಕ ಖಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಕ್ರಮವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಬೇಕು.
8. ಇರುವ ಅನುಕೂಲ– ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಮಿತಿಯಲ್ಲೇ ಆದಷ್ಟು ನೆಮ್ಮದಿಯ ಜೀವನ ನಡೆಸಲು ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಬೇಕು.

ನೆನಪಿಡಿ

- ಮಾನಸಿಕ ಖಾಯಿಲೆ ಮತ್ತು ಮೂರ್ಛೆ ರೋಗ ಮೆದುಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಖಾಯಿಲೆಗಳು. ಸೂಕ್ತ ಔಷದೋಪಾಚಾರದಿಂದ ಹತೋಟಿಗೆ ಬರುತ್ತದೆ.
- ಬುದ್ದಿಮಾಂದ್ಯತೆ – ಇದು ಮೆದುಳಿನ ನ್ಯೂನ್ಯತೆ, ಆದಷ್ಟು ಬೇಗ ಮಗುವಿಗೆ ತರಬೇತಿ ಕೊಟ್ಟು ಕಲಿಸುವುದರಿಂದ ಅದು ಉತ್ತಮವಾಗುತ್ತದೆ.
- ಈ ಖಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ಸಲಹೆ, ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಈಗ ನಿಮ್ಮ ಸಮೀಪದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿದೆ. ನಿಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರು ಅಥವಾ ವೈದ್ಯರೇ ಇದನ್ನು ಕೊಡಬಲ್ಲರು.
- ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರೂ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಭಾಗಿಗಳಾಗಬಹುದು, ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ತಮ್ಮ ಕೈಲಾದ ನೆರವು ಮತ್ತು ಆಸರೆಯನ್ನು ನೀಡಬಹುದು.

* * * * *



ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ದೊರೆಯುವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು

ಪ್ರಶ್ನೆ : ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಮರಣಗಳ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ತಗ್ಗಿಸಲು ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳು / ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು / ಯೋಜನೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಿ.

ಉತ್ತರ : ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ತಗ್ಗಿಸುವುದು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದ ಒಂದು ಉದ್ದೇಶವಾಗಿದೆ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾದವುಗಳು :

1. ಜನನಿ ಸುರಕ್ಷಾ ಯೋಜನೆ
2. ಮಡಿಲು ಯೋಜನೆ
3. ಪ್ರಸೂತಿ ಆರೈಕೆ ಯೋಜನೆ
4. 'ಆಶಾ' ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ
5. ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ
6. ತಾಯಿ ಕಾರ್ಡ್
7. ತಾಯಿ ಭಾಗ್ಯ
8. ಜನನಿ ಸುರಕ್ಷಾ ವಾಹನಿ

ಪ್ರಶ್ನೆ : ಜನನಿ ಸುರಕ್ಷಾ ಯೋಜನೆಯ ಉದ್ದೇಶ ಮತ್ತು ಪಡೆಯಲು ಇರುವ ಅರ್ಹತೆಗಳೇನು?

ಉತ್ತರ : ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಗಿನ ಆದಾಯವಿರುವ ಹಾಗೂ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ ಮತ್ತು ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡದ ಕುಟುಂಬಗಳ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಮರಣವನ್ನು ತಗ್ಗಿಸಲು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ.

ಯೋಜನೆಯ ಫಲಾನುಭವಿಗಳು

1. ಬಿ.ಪಿ.ಎಲ್. ಕುಟುಂಬದ ಹಾಗೂ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ ಮತ್ತು ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡದ ಕುಟುಂಬಗಳ ಗರ್ಭಿಣಿಯರು.
2. ಅವರುಗಳ ವಯಸ್ಸು 19 ವರ್ಷ ಆಗಿರಬೇಕು. ಈ ಸೌಲಭ್ಯ ಮೊದಲ ಎರಡು ಸಜೀವ ಜನನಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಮೀಸಲು.
3. ಬಿ.ಪಿ.ಎಲ್. ಕಾರ್ಡ್ ಹೊಂದಿರಬೇಕು ಅಥವಾ ಅವರ ವಾರ್ಷಿಕ ಕುಟುಂಬದ ಆದಾಯ ರೂ. 17,000/–ಗಳಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಎಂದು ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರ ನೀಡಬೇಕು.

ಸಹಾಯ ಧನ

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾತೃತ್ವ ಹಿತದೃಷ್ಟಿಯ ಯೋಜನೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಹಾಗೂ ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ಈ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ನಗದು ಸಹಾಯವನ್ನು ನೀಡಲಾಗುವುದು.

ವಿವರ	ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ರೂ.	ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳ ಫಲಾನುಭಿಗಳಿಗೆ ರೂ.
ಮನೆಯಲ್ಲೇ ನಡೆಯುವ ಮೊದಲ ಎರಡು ಹೆರಿಗೆಗಳಿಗೆ (ಪ್ರತಿ ಹೆರಿಗೆಗೆ) – ಸಜೀವ ಜನನ ಆಗಿರಬೇಕು.	500/–	500/–
ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವ ಮೊದಲ ಎರಡು ಹೆರಿಗೆಗಳಿಗೆ (ಪ್ರತಿ ಹೆರಿಗೆಗೆ) – ಸಜೀವ ಜನನ ಆಗಿರಬೇಕು	700/–	600/– (ನಗರ ಪ್ರದೇಶದ ಹೆರಿಗೆಗಳಿಗೆ)



ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಾದಲ್ಲಿ (ಪ್ರತಿ ಪ್ರಕರಣಕ್ಕೆ) 1500/-
1500/-

ಈ ಸೌಲಭ್ಯ ಪಡೆಯಲು ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರಲ್ಲಿ ನೋಂದಾಯಿಸಬೇಕು. ಕಡೇ ಪಕ್ಷ ಮೂರು ಬಾರಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡಿರಬೇಕು. ಹೆರಿಗೆಗೆ ಮೊದಲು ಎರಡು ಬಾರಿ ಧನುರ್ವಾಯು ಲಸಿಕೆ ಮತ್ತು ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡಿರಬೇಕು.

ಪ್ರಶ್ನೆ : ಮಡಿಲು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಉದ್ದೇಶವೇನು ?

ಉತ್ತರ : ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಆದಾಯ ಇರುವ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಸುರಕ್ಷಿತ ಹೆರಿಗೆಗಾಗಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಬರಲು ಹಾಗೂ ಇದರಿಂದ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ಈ ಮಡಿಲು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ.

ಫಲಾನುಭವಿಗಳು

1. ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಗಿರುವವರು
2. ಸರ್ಕಾರಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡವರು
3. ಎರಡು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಸೀಮಿತವಾಗಿರುವವರು

ಸೌಲಭ್ಯ

ಸುರಕ್ಷಿತ ಬಾಣಂತನಕ್ಕೆ ಹೆರಿಗೆ ನಂತರ 3 ತಿಂಗಳವರೆಗೆ ತಾಯಿ ಮಗುವಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ 19 ಸಾಮಗ್ರಿಗಳಿರುವ ಒಂದು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಿಟ್ ಅನ್ನು 'ತವರಿಗೆ ಉಡುಗೊರೆ' ಎಂದು ತಾಯಿಗೆ ನೀಡಲಾಗುವುದು.

ಸೂಚನೆ :

- ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆಯಾದವರಿಗೆ ಈ ಸೌಲಭ್ಯ ಸಿಗುವುದಿಲ್ಲ.
- ಉಪಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ನೊಂದಾಯಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
- ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಗಿದ್ದು ಬಿ.ಪಿ.ಎಲ್. ಕಾರ್ಡ್ ಹೊಂದಿಲ್ಲದವರು ಕಂದಾಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಂದ ಸಮಾನಾಂತರವಾದ ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡು ಈ ಸೌಲಭ್ಯ ಪಡೆಯಬಹುದು.

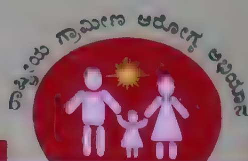
ಪ್ರಶ್ನೆ : ಪ್ರಸೂತಿ ಆರೈಕೆ ಯೋಜನೆ ಎಂದರೇನು ?

ಉತ್ತರ : ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ ಮತ್ತು ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡಗಳ ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶಗಳ ಕೊರತೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಇವರಲ್ಲಿ ಶಿಶು ಮರಣ ಹಾಗೂ ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ.

ಅಗತ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ದೊರೆಯದೆ ಈ ಸಮಸ್ಯೆ ಉಲ್ಬಣವಾಗಿದ್ದು, ಸಕಾಲಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆ ಹಾಗೂ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶ ಖರೀದಿಸಲು ಹಣಕಾಸಿನ ನೆರವು ನೀಡುವುದು ಪ್ರಸೂತಿ ಆರೈಕೆ ಯೋಜನೆಯ ಮೂಲ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿದೆ.

ಪ್ರಸೂತಿ ಆರೈಕೆ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ನೀಡುವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು

- ಆಯಾಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಕಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯರಲ್ಲಿ ನೋಂದಾಯಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಎರಡು ಮತ್ತು ಮೂರನೇ ತ್ರೈಮಾಸಿಕ ಗರ್ಭಿಣಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮುಗಿಸಿದ ನಂತರ ಮೂರನೇ ಗರ್ಭಿಣಿ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ 1000 ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಚೆಕ್ ಮೂಲಕ ನೀಡಲಾಗುವುದು.
- ಹೆರಿಗೆ ನಂತರ 1000 ರೂಗಳನ್ನು ಚೆಕ್ ಮೂಲಕ ನೀಡಲಾಗುವುದು.



- ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ನೀಡುವ ಒಂದು ಮಾಹಿತಿ ಪುಸ್ತಕ ನೀಡಲಾಗುವುದು.

ಷರತ್ತುಗಳು

- ರಾಜ್ಯದ ಈಗಾಗಲೇ ಗುರುತಿಸಿರುವ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿರುವ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ, ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡಗಳಲ್ಲಿನ ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇರುವ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಮಾತ್ರ ಈ ಸೌಲಭ್ಯಕ್ಕೆ ಅರ್ಹರು.
- ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆ ಹೊಂದಿರಬೇಕು.
- ಮೊದಲ ಎರಡು ಹೆರಿಗೆಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಈ ಸೌಲಭ್ಯ ಲಭ್ಯ.
- ಪ್ರತಿ ಎ.ಎನ್.ಸಿ. ಭೇಟಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ / ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಜನನಿ ಸುರಕ್ಷಾ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ದಿನಾಂಕ, ಸಹಿ ಮತ್ತು ಮೊಹರನ್ನು ನಮೂದಿಸಬೇಕು.
- ಕಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿಯರು ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ಗರ್ಭಿಣಿ ದಾಖಲಾತಿ (ಎ.ಎನ್.ಸಿ) ಸಂಖ್ಯೆ ಹಾಗೂ ಒಂದನೇ ಅಥವಾ ಎರಡನೇ ಹೆರಿಗೆಯ ಖಚಿತತೆಗಾಗಿ ದಾಖಲೆ ಮಾಡಿ ಸಹಿ ಮಾಡಬೇಕು.
- ಹೆರಿಗೆಯು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ/ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಯಬೇಕು.
- ಫಲಾನುಭವಿ ತನ್ನ ಜಾತಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ಮತ್ತು ಕಡಿಮೆ ಆದಾಯವಿರುವ ದಾಖಲಾತಿಯ ದೃಢೀಕರಿಸಿದ ಜೆರಾಕ್ಸ್ ಪ್ರತಿ ಅಥವಾ ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಗಿರುವ ಪಡಿತರ ಚೀಟಿಯನ್ನು ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ನೀಡಬೇಕು.



1. ಸಮಗ್ರ ಶಿಶು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸೇವೆಗಳ ಯೋಜನೆ :

1975ರಲ್ಲಿ ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದ ಸಹಯೋಗದೊಂದಿಗೆ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಸಮಗ್ರ ಶಿಶು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಯೋಜನೆಯ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶಗಳು ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತಿದೆ.

1. 0 ತಿಂಗಳಿನಿಂದ 6 ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳ, ಗರ್ಭಿಣಿ, ಬಾಣಂತಿಯರ ಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವುದು.
2. ಮಕ್ಕಳ ಮಾನಸಿಕ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಭೌತಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಬುನಾದಿ ಹಾಕುವುದು.
3. ಶಿಶು ಮರಣ ದರ, ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ, ಕಾಯಿಲೆ ಪ್ರಮಾಣ ಹಾಗೂ ಮಕ್ಕಳು ಶಾಲೆ ಬಿಡುವ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು.
4. ಮಗುವಿನ ಸರ್ವಾಂಗೀಣ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಇತರೆ ಇಲಾಖೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಸಮನ್ವಯತೆಯನ್ನು ಸಾಧಿಸುವುದು.
5. ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ನೀಡುವುದರ ಮೂಲಕ ಮಕ್ಕಳ ಸಾಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಕಾಪಾಡುವ ಬಗ್ಗೆ ತಾಯಂದಿರ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು.

ಸೇವೆಗಳು :

1. 6 ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಗರ್ಭಿಣಿ ಹಾಗೂ ಬಾಣಂತಿಯರಿಗೆ ಪೂರಕ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ನೀಡುವುದು.
2. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹಾಗೂ ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ನೀಡುವುದು.
3. ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆ
4. ಸಲಹಾ ಸೇವೆ
5. ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಟಿಕ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡುವುದು.
6. 3–6 ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಶಾಲಾಪೂರ್ವ ಚಟುವಟಿಕೆ ನಡೆಸುವುದು.

ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರದ ಮೂಲಕ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

1) ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆ, 2) ಶಾಲಾಪೂರ್ವಶಿಕ್ಷಣ, 3) ಪೂರಕ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ವಿತರಣೆ, 4) ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುವುದು. 5) ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಲಸಿಕೆ ನೀಡುವುದು ಹಾಗೂ 6) ಮಾಹಿತಿ ಸೇವೆಗಳು.

ಶಾಲಾ ಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣ

ಸಮಗ್ರ ಶಿಶು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಯೋಜನೆಯ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಶಾಲಾ ಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣವು ಪ್ರಮುಖ ಸೇವೆಯಾಗಿದೆ. ಈ ಶಿಕ್ಷಣವು 3 ವರ್ಷದಿಂದ 6 ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳ ಸರ್ವತೋಮುಖ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಅಡಿಪಾಯವನ್ನು ಹಾಕುವ ಮೂಲಭೂತ ಶಿಕ್ಷಣವಾಗಿದೆ. ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಕೃತಿದತ್ತ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಅಂದರೆ ಮಣ್ಣು ಕಲ್ಲು, ಬೀಜ, ಮರಳು ಹಾಗೂ ಬಣ್ಣಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ವಸ್ತುಗಳು ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಎಲೆಗಳು, ಹೂವುಗಳು ಮುಂತಾದವುಗಳಿಂದ ಶಾಲಾ ಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ನಡೆಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಪರಿಸರದ ಪರಿಚಯವಾಗುವುದಲ್ಲದೆ, ಅವುಗಳ ಬಳಕೆಆಗುತ್ತಿರುವ ಉಪಯೋಗ ಮತ್ತು ಆಕೃತಿ ಮತ್ತು ಬಣ್ಣಗಳ ಪರಿಚಯ ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಆಕರ್ಷಣೀಯ ಬೋಧನಾ ವಿಧಾನದಿಂದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕಲಿಯುವ ಉತ್ಸುಕತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದಲ್ಲದೆ ಶಿಕ್ಷಣ ಮುಂದುವರಿಸಲು ಮತ್ತು ಶಾಲೆಗೆ ನಿರಂತರವಾಗಿ ಹಾಜರಾಗಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಶಾಲೆ ಬಿಡುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಪ್ರಾರಂಭದಿಂದಲೇ ಕಲಿಸಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಅಂಗನವಾಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಶಾಲಾ ಪೂರ್ವ



ಶಿಕ್ಷಣದ ಮಹತ್ವದಿಂದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳ ಹಾಜರಾತಿ ವೃದ್ಧಿಯಾಗಿರುವುದು ಸಮೀಕ್ಷೆಯೊಂದರಿಂದ ತಿಳಿದು ಬಂದಿರುತ್ತದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆ

ಸಮಗ್ರ ಶಿಶು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಯೋಜನೆಯ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ಪ್ರಮುಖವಾಗಿದೆ. ಪ್ರತಿ ಮಾಹೆ ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಯರ, ಬಾಣಂತಿಯರ ಹಾಗೂ 6 ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಆರೊಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆ ಹಾಗೂ ಸೂಕ್ತ ಅಗತ್ಯ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಪೂರಕ ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ :

ಆರು ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳು. ಗರ್ಭಿಣಿ ಮತ್ತು ಬಾಣಂತಿಯರ ಪೌಷ್ಠಿಕ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವುದು. ಈ ವರ್ಗಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವ ಅಪೌಷ್ಠಿಕತೆಯನ್ನು ಹೋಗಲಾಡಿಸುವುದು.

ನೀಡುತ್ತಿರುವ ಸೇವೆ :

* ಅರ್ಹ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ಅವರು ದಿನ ನಿತ್ಯವೂ ಸೇವಿಸುತ್ತಿರುವ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಸಿಗುವ ಕ್ಯಾಲೋರಿ, ಪ್ರೋಟೀನ್, ವಿಟಮಿನ್, ಖನಿಜಾಂಶಗಳ ಕೊರತೆ ಹಾಗೂ ಅವರಿಗೆ ಅವಶ್ಯವಿರುವ ಪ್ರಮಾಣಗಳ ನಡುವೆ ಇರುವ ವ್ಯತ್ಯಾಸವನ್ನು ಸರಿದೂಗಿಸಲು ಪೂರಕ ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿ ಅಂಗನವಾಡಿಗಳ ಮೂಲಕ ಪೂರಕ ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರವನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ.
* ರಾಜ್ಯದ ಗ್ರಾಮೀಣ ಮತ್ತು ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿರುವ 6 ತಿಂಗಳಿಂದ – 6 ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳು, ಗರ್ಭಿಣಿ ಬಾಣಂತಿಯರು ಮತ್ತು 11–18 ವರ್ಷದ ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಕಿಶೋರಿಯರಿಗೆ ಪೂರಕ ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ.
* ಪ್ರತಿ ಮಗುವಿಗೆ ಪ್ರತಿ ದಿನ 300 ಕ್ಯಾಲೋರಿ ಮತ್ತು 8 ರಿಂದ 10 ಗ್ರಾಂ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಅಂಶವುಳ್ಳ ಆಹಾರವನ್ನು ವರ್ಷದಲ್ಲಿ 300 ದಿನಗಳು ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ.
* 6 ತಿಂಗಳಿಂದ – 6 ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ದಿನ ಒಂದಕ್ಕೆ ರೂ. 2.00 (ಸಾಗಾಣಿಕೆ ವೆಚ್ಚ ಸೇರಿ) ಮೌಲ್ಯದ ಪೂರಕ ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರವನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ.
* ತೀವ್ರ ಅಪೌಷ್ಠಿಕತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ, ಗರ್ಭಿಣಿ–ಬಾಣಂತಿಯರಿಗೆ ಮತ್ತು ಕಿಶೋರಿಯರಿಗೆ ದ್ವಿಪಟ್ಟು ಆಹಾರವನ್ನು ಪ್ರತಿ ಫಲಾನುಭವಿಗೆ ದಿನವೊಂದಕ್ಕೆ ರೂ. 3.00 ರಂತೆ ವರ್ಷದ 300 ದಿನಗಳು ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

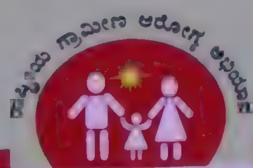
ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ವಿತರಿಸಲಾಗುತ್ತಿರುವ ಪೂರಕ ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರದ ವಿವರ ಕೆಳಕಂಡಂತಿರುತ್ತದೆ.

ಅ) 6 ತಿಂಗಳಿನಿಂದ – 3 ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಅಮ್ಯೆಲೇಸ್‌ಯುಕ್ತ ಶಕ್ತಿಯುತ ಆಹಾರವನ್ನು ವಾರದ 6 ದಿನಗಳು ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಆ) 3–6 ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ವಾರದ 2 ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಅಮ್ಯೆಲೇಸ್‌ಯುಕ್ತ ಶಕ್ತಿಯುತ ಆಹಾರ ಮತ್ತು ನಾಲ್ಕು ದಿನಗಳು ಅಕ್ಕಿಯಿಂದ ತಯಾರಿಸಿದ ಸ್ಥಳೀಯ ಆಹಾರವನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಇ) ಗರ್ಭಿಣಿ ಬಾಣಂತಿಯರಿಗೆ ಪ್ರತಿ ದಿನ 3 ರೂ. ಮೌಲ್ಯದ ಆಹಾರ ನೀಡುವುದು. ಅಕ್ಕಿ, ಹೆಸರು ಕಾಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಶಕ್ತಿಯುತ ಆಹಾರವನ್ನು ಇವರಿಗೆ ವಾರಕ್ಕೆ ಒಂದು ಬಾರಿ ವಿತರಿಸಿ ಮನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗಲು ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

6 ತಿಂಗಳಿಂದ 3 ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಪ್ರತಿ ದಿನಕ್ಕೆ ರೂ. 2–00 ರಂತೆ, 3 ರಿಂದ 6 ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ರೂ. 1.50 ರಂತೆ, ಗರ್ಭಿಣಿ, ಬಾಣಂತಿಯರಿಗೆ, ಕಿಶೋರಿಯರಿಗೆ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ ಮತ್ತು ಸಹಾಯಕಿಯರಿಗೆ ರೂ. 3–00 ರಂತೆ, ವಾರ್ಷಿಕ 300 ದಿನಗಳು ಆಹಾರವನ್ನು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಮೂಲಕ ಸರ್ಕಾರದ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಯಂತೆ ವಿತರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.



ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆ ಹಾಗೂ ಹಾಲುಣಿಸುವ ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರದ ಅಗತ್ಯತೆಗಳು

ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ ಎಲ್ಲರ ಅಗತ್ಯತೆಯಾಗಿದೆ. ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರು ಆರೋಗ್ಯದಿಂದಿರಲು, ರೋಗಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಪ್ರಗತಿ ಸಾಧಿಸಲು ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರದ ಅಗತ್ಯತೆ ಬಹಳವಾಗಿದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯು ತನ್ನ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದಲ್ಲದೆ ಗರ್ಭ ಶಿಶು (Fetus) ಬೆಳವಣಿಗೆಗೂ ಗಮನಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. 50 ಕೆ.ಜಿ. ತೂಕದ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯ ಆಹಾರದ ಅಗತ್ಯತೆಗಳೇನೆಂದು ನೋಡೋಣ.

ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಪ್ರಾರಂಭದ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಆಹಾರದ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶೇಷ ಗಮನ ಹರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅದಲ್ಲದೇ ನಂತರದ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಗುಣಮಟ್ಟದೊಂದಿಗೆ ಆಹಾರದ ಪ್ರಮಾಣವೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಕೋಶ, ಅಂಡಧಾರಕ (Placenta) ಗರ್ಭಶಿಶು ಹಾಗೂ ಗರ್ಭಜಲ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇವುಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಗುಣಮಟ್ಟದ, ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದ ಆಹಾರ ಅಗತ್ಯ. ಆದ್ದರಿಂದ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿಯೇ ದಿನಕ್ಕೆ 150 ಕ್ಯಾಲರಿ ನೀಡುವ ಹೆಚ್ಚು ಆಹಾರವನ್ನು ಸೇವಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ನಂತರದ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 250 ಕ್ಯಾಲರಿಯಷ್ಟು ಆಹಾರದ ಅಗತ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ದೊರಕಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ದಿನನಿತ್ಯ ಒಂದು ಕಪ್ ಹಾಲು (200 ml.) ಅಥವಾ ಇನ್ನಾವುದಾದರೂ 150 ಕ್ಯಾಲರಿ ನೀಡುವ ಆಹಾರ ಹಾಗೂ ನಂತರದ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ (6 ತಿಂಗಳಿಂದ) ಒಂದು ಕಪ್ ಹಾಲಿನೊಂದಿಗೆ ಒಂದು ಹಣ್ಣು, ಕ್ಯಾಲರಿ ಹೆಚ್ಚಳವನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ.

ಭ್ರೂಣ ಶಿಶು ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹಾಗೂ ಗರ್ಭಕೋಶದ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ದಿನನಿತ್ಯದ 70 ಗ್ರಾಂ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಸೇವನೆಯೊಂದಿಗೆ 10 ಗ್ರಾಂ ಹೆಚ್ಚಳವನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಂಡಲ್ಲಿ (80 ಗ್ರಾಂ) ದೇಹದಲ್ಲಿ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಕೊರತೆಯನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಬಹುದು. ಬೀನ್ಸ್, ಕಾಳುಗಳು, ಮಾಂಸ, ಮೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಹೇರಳವಾಗಿದೆ.

ಪೋಲಿಕ್ ಆಮ್ಲ ಗರ್ಭಶಿಶುವಿನ ಮೆದುಳಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಅತ್ಯಗತ್ಯ, ಅದು ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವುದಲ್ಲದೆ, ಮೆದುಳು ಬಳ್ಳಿ (Neural Tube Defects) ರೋಗವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುತ್ತದೆ. ಪೋಲಿಕ್ ಆಮ್ಲ ದೊರಕುವ ಆಹಾರಗಳಾದ ತರಕಾರಿ, ಗೋಧಿ ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ. ಪೋಲಿಕ್ ಆಮ್ಲದ ಅಗತ್ಯತೆ ಮೊದಲ ಮೂರು ತಿಂಗಳಿನಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತದೆ.

ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಗೆ ಬೇಕಾಗುವ ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶಗಳ ವಿವರ

ಪ್ರೋಟೀನ್	45%	ಹೆಚ್ಚಳ
ವಿಟಮಿನ್ ಸಿ	67%	ಹೆಚ್ಚಳ
ರೈಬೋಪ್ಲೇವೀನ್	40%	ಹೆಚ್ಚಳ
ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ	50%	ಹೆಚ್ಚಳ
ಕ್ಯಾಲರೀ	2200 – 3300 ಕ್ಯಾಲರಿ	

ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಪದಾರ್ಥಗಳೆಂದರೆ ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಮತ್ತು ಕಬ್ಬಿಣ. ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಮೂಳೆಯ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಅಗತ್ಯ. ಮೊದಲ ಆರು ತಿಂಗಳು ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯು ಮೂಳೆಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಶೇಖರಣೆಯಾಗಿ, ನಂತರ ಗರ್ಭಶಿಶುವು ತಾಯಿಯ ಮೂಳೆಯಿಂದಲೇ ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಹೀರಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ತಾಯಿಯ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಶಿಶುವಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಿದ್ದಷ್ಟು



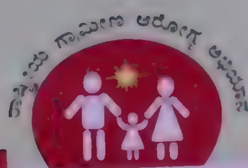
ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ಶಿಶುವು ತಾಯಿಯ ಮೂಳೆ ಹಾಗೂ ಹಲ್ಲುಗಳಲ್ಲಿನ ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಹೀರಿಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ತಾಯಿಯ ಹಲ್ಲು ಹಾಗೂ ಮೂಳೆಗಳ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಧಕ್ಕೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಕಬ್ಬಿಣದ ಅಂಶ ಶಿಶುವಿನ ರಕ್ತ ಕೋಶಗಳ ವೃದ್ಧಿಗೆ ಅವಶ್ಯಕ. ಇದನ್ನು ಮಹಿಳೆ ಸೊಪ್ಪು, ತರಕಾರಿ, ಮಾಂಸ, ಮೀನು ಹಾಗೂ ಮೊಟ್ಟೆಯಿಂದ ಪಡೆಯಬಹುದಾಗಿದೆ.

* ಗರ್ಭಿಣಿಯ ತೂಕ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 9 ರಿಂದ 10 ಕೆಜಿ ತೂಕ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ.
* ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀ ಎರಡರಷ್ಟು ಆಹಾರ ಸೇವಿಸಬೇಕು ಎಂದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹೇಳಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಗರ್ಭಿಣಿ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾಲರಿ, ಪ್ರೊಟೀನ್, ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಹಾಗೂ ಕಬ್ಬಿಣದ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತ ಇತರೆ ಆಹಾರ ಘಟಕಗಳನ್ನು ಅಗತ್ಯವಿದ್ದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸೇವಿಸುವುದು ಆರೋಗ್ಯಕರ.
* ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶದ ಕೊರತೆಯನ್ನು ತಡೆಯಲು ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳು ಪ್ರಯೋಜಕ. ಕೊರತೆ ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ. ಹಾಲುಣಿಸುವ ತಾಯಂದಿರು ದಿನಕ್ಕೆ 850 ಮಿಲಿ ಲೀಟರ್ ಹಾಲನ್ನು 6 ತಿಂಗಳವರೆಗೆ ಶಿಶುವಿಗೆ ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಮೊದಲ ಆರು ತಿಂಗಳು ಶಿಶು ತಾಯಿಯ ಹಾಲಿನ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿಸಿರುವುದರಿಂದ ತಾಯಿಯ ಹಾಲು ಅತ್ಯವಶ್ಯಕ. ಆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆ 550 ಕ್ಯಾಲರಿ ನೀಡುವ ಹೆಚ್ಚಳ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. 6 ತಿಂಗಳ ನಂತರದ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಶಿಶು ತಾಯಿಯ ಹಾಲಿನೊಂದಿಗೆ ಹೊರಗಿನ ಆಹಾರವನ್ನು ಸೇವಿಸುವುದರಿಂದ ತಾಯಿಯ ಹಾಲಿನ ಅಗತ್ಯತೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತಾಯಿಗೆ 400 ಕ್ಯಾಲರಿಯಷ್ಟು ನೀಡುವ ಆಹಾರವನ್ನು ಸೇವಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.
* ಆಹಾರಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಇರುವ ತಪ್ಪು ಕಲ್ಪನೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರಿಸುವುದು.
  ಉದಾ : ಪರಂಗಿ ಹಣ್ಣು ತಿನ್ನಬೇಡಿ ಅನ್ನುವುದು.

ಕ್ಯಾಲರಿಯೊಂದಿಗೆ 25 ಗ್ರಾಂ ಪ್ರೋಟೀನ್‌ಗಳು, 1000 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ. ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ, 150 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ ಪೋಲಿಕ್ ಆಮ್ಲ ಮೊದಲಿನ 6 ತಿಂಗಳು ಅತ್ಯವಶ್ಯಕವಾಗಿ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಮಹಿಳೆ ಹಾಗೂ ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಸಾಧಿಸಲು ಪೌಷ್ಠಿಕ ಆಹಾರ ಅತಿಮುಖ್ಯ. ಭಾರತದಲ್ಲೇಕೆ ಜಗತ್ತಿನಾದ್ಯಂತ ಆಹಾರದ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗಿ ಹಸಿವಿನಿಂದಾದ ಸಾವು ಹಾಗೂ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ 2008 ರಿಂದೀಚೆಗೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿದೆ. ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿ ಹಾಗೂ ಹಾಲುಣಿಸುವ ಮಹಿಳೆಯ ಪೌಷ್ಠಿಕತೆ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಪ್ರಸ್ತುತವಾಗುತ್ತದೆ.



ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಲಸಿಕೆಗಳು

ಕೆಲವು ರೋಗಗಳು ಮಾರಣಾಂತಿಕವಾಗಿವೆ. ಉದಾ: ನಾಯಿ ಕಚ್ಚಿದಾಗ ಉಟಾಂಗುವ ರೇಬೀಸ್, ಡಿಪ್ತೀರಿಯಾ ಅದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಲಸಿಕೆಗಳು ಅತ್ಯಗತ್ಯ.

ಹುಟ್ಟಿದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ತಾಯಿಯ ಹಾಲಿನಿಂದ ಶಿಶುವಿಗೆ ಲಭ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಇದು ಕ್ರಮೇಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಆಗ ರೋಗ ಉಂಟಾಗಲು ಸಾಧ್ಯ. ಆದ್ದರಿಂದ ರೋಗ ತಡೆಗ್ಟಟಲು ಲಸಿಕೆಗಳು ಅಗತ್ಯ. ರೋಗದಿಂದ ಮುಕ್ತಿ ಪಡೆಯಲು ಲಸಿಕೆಗಳು ಅಗ್ಗದ ವಿಧಾನವಾಗಿವೆ. ಜೀವಂತ ಅಥವಾ ನಿಶ್ಯಕ್ತಿಗೊಳಿಸಿದ ರೋಗಾಣುವನ್ನು ದೇಹದಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಿದಾಗ, ದೇಹದಲ್ಲಿ ಆ ರೋಗಾಣುವಿನ ವಿರುದ್ಧ ಆಂಟೀಬಾಡೀಸ್ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗಿ ರೋಗಣುವಿನೊಂದಿಗೆ ಹೋರಾಡಿ, ರೋಗ ಬಾರದಂತೆ ತಡೆಗಟ್ಟುತ್ತದೆ.

ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ರೋಗ ಪ್ರತಿಬಂಧಿತ ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಿದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಹಾಕುವ ಲಸಿಕೆಗಳು ಇಡೀ ಸಮಾಜದ ಮಕ್ಕಳ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿದೆ. ಈ ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರದ ಬಗ್ಗೆ ಜನರಿಗೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಕೊಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಹೆಚ್ಚಿನ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಎರಡು ಬಾರಿ ಹಾಕಲಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸಲು (ಆಂಟಿಬಾಡೀಸ್) ಪ್ರಥಮ ಅಥವಾ ಆರಂಭಿಕ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಒಂದು ಅಥವಾ ಎರಡು ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ರೂಪದಲ್ಲಿ, ಹಾಕಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆರಂಭಿಕ ಸಮಯದ ನಂತರ ಈ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್‌ಗಳಿಂದ ತಯಾರಾದ ರೋಗ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಶಕ್ತಿ ಅಲ್ಪಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆಯಾದಾಗ ಇದನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಅಗತ್ಯತೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಆಗ ಬೂಸ್ಟರ್ ಡೋಸ್ (ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು / ಹನಿಗಳು) ನೀಡಲಾಗುವುದು.

ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಏಕೆ ಲಸಿಕೆಗಳು ? ಮಕ್ಕಳು ಭೀಕರ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳಿಗೆ ತುತ್ತಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚು. ಕಾರಣ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ರೋಗಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಆಂಟೀಬಾಡೀಸ್ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಲಸಿಕೆಗಳು ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಆಂಟೀಬಾಡಿ ತಯಾರಿಕೆಗೆ ಪ್ರಚೋದನೆ ನೀಡುತ್ತವೆ ಹಾಗೂ ವ್ಯಕ್ತಿ ರೋಗದಿಂದ ನರಳದೇ ಇರುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ನಿಗದಿತ ದಿನದಂದು ತಪ್ಪದೇ ಲಸಿಕೆ ಹಾಕಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬೇಕು. ಸಾಧ್ಯವಾಗದಿದ್ದರೆ ಎಂದು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆಯೋ, ಅಂದು ಲಸಿಕೆ ಹಾಕಿಸಬಹುದು.

ಮಗುವಿಗೆ ಕೆಮ್ಮು–ಜ್ವರ ಇದ್ದರೂ ಲಸಿಕೆ ಹಾಕಬಹುದು. ಒಂದು ವರ್ಷದೊಳಗೆ ಎಲ್ಲ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಹಾಕಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬೇಕು. ಲಸಿಕೆಗಳಿಂದ ಕೆಲವರಿಗೆ ಸಣ್ಣ ಪುಟ್ಟ ತೊಂದರೆಗಳಾಗಬಹುದು. ಈ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಲಸಿಕೆ ಹಾಕಿಸದೆ ಬಿಡಬೇಡಿ. ತೊಂದರೆಗಳಾದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ ಅವರು ಸರಿಪಡಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ರೋಗಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಶಕ್ತಿ ಹಾಗೂ ಲಸಿಕೆ ಹಾಕಿದಾಗ ಉಂಟಾಗುವ ಕೃತಕ ರೋಗ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಶಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ? ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗ ಉಂಟಾದಾಗ ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ರೋಗಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಶಕ್ತಿ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ರೋಗದಿಂದ ಸಾವೂ, ಊನತೆಯೂ ಆಗಬಹುದು. ಲಸಿಕೆಯಿಂದ ರೋಗ ಪ್ರತಿ ಬಂಧಕ ಶಕ್ತಿಯು ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಯಾವುದೇ ಅಪಾಯವೂ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ ಹಾಗೂ ರೋಗ ಉಂಟಾಗುವುದೇ ಇಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಕೃತಕ ರೋಗ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಶಕ್ತಿ ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಲಸಿಕೆಯ ಉಪಯೋಗ ಹೆಚ್ಚು ಸುರಕ್ಷ ಹಾಗೂ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ. ಕೆಲವು ಬಾರಿ ಲಸಿಕೆ ಪಡೆದರೂ, ರೋಗ ಉಂಟಾಗಬಹುದು ಆದರೆ ರೋಗದ ಭೀಕರತೆ ಕಡಿಮೆ ಇರುತ್ತದೆ.

ಲಸಿಕೆ ಕೊಡಲು ಸ್ವಲ್ಪ ತಡವಾದರೆ ಎಲ್ಲ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಕೊಡಿಸಿಬೇಕೆಂಬ ನಿಯಮವಿಲ್ಲ, ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಿರಿ. ಲಸಿಕೆಯಿಂದ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಉಂಟಾದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ

ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಲಸಿಕೆ ಹಾಕಿಸಲೇಬಾರದ ಸಂದರ್ಭಗಳು

* ಹೆಚ್ಚು ಜ್ವರ ಇದ್ದರೆ (102^0ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು)
* ಹಿಂದಿನ ಬಾರಿ ಲಸಿಕೆ ಹಾಕಿದಾಗ ತೀವ್ರತರವಾದ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳಾಗಿದ್ದರೆ



* ಮೆದುಳಿನ ರೋಗ, ಅಪಸ್ಮಾರವಿದ್ದರೆ
* ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುತ್ತಿದ್ದರೆ
* ದೇಹದ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಶಕ್ತಿಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಿದ್ದರೆ (ಅಂಗ ಕಸಿ ಮಾಡಿದ ನಂತರ ಕೊಡುವ ಔಷಧಿ)
* ಸ್ಟೀರಾಯ್ಡ್‌ಗಳನ್ನು ಬಳಸುತ್ತಿದ್ದರೆ ,

ಲಸಿಕೆ ನೀಡುವ ವೇಳಾಪಟ್ಟಿ

ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ
ಗರ್ಭವತಿಗೆ ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಬೇಗನೆ ಟೆಟನಸ್ – 1 ಹಾಕಿಸಬೇಕು. ಹಾಕಿಸಿದ ಒಂದು ತಿಂಗಳ ನಂತರ ಟೆಟನಸ್–2 ಹಾಕಿಸಿ. ಮೂರು ವರ್ಷದೊಳಗೆ ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾದರೆ ಒಂದು ಬೂಸ್ಟರ್ ಟೆಟನಸ್ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಹಾಕಿಸಿ.

ಮಗುವಿಗೆ		
ಅವಧಿ	ಲಸಿಕೆ	ಯಾವ ರೋಗಕ್ಕೆ
ಹುಟ್ಟಿದ ಕೂಡಲೇ	'0' ಪೋಲಿಯೋ ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ. ಮತ್ತು ಹೆಪಟೈಟಿಸ್-ಬಿ ಹುಟ್ಟಿದ ಡೋಸ್*	ಕ್ಷಯ ರೋಗ, ಪೋಲಿಯೋ ಮತ್ತು ಕಾಮಾಲೆ
$1^1/_2$ ತಿಂಗಳು	ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ–1, ಪೋಲಿಯೋ–1 ಮತ್ತು ಹೆಪಟೈಟಿಸ್–ಬಿ–1	ನಾಯಿಕೆಮ್ಮು, ಗಂಟಲುಮಾರಿ, ಧನುರ್ವಾಯು, ಪೋಲಿಯೋ ಮತ್ತು ಕಾಮಾಲೆ
$2^1/_2$ ತಿಂಗಳು	ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ–2, ಪೋಲಿಯೋ–2 ಮತ್ತು ಹೆಪಟೈಟಿಸ್–ಬಿ–2	ನಾಯಿಕೆಮ್ಮು, ಗಂಟಲುಮಾರಿ, ಧನುರ್ವಾಯು, ಪೋಲಿಯೋ ಮತ್ತು ಕಾಮಾಲೆ
$3^1/_2$ ತಿಂಗಳು	ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ–3, ಪೋಲಿಯೋ–3 ಮತ್ತು ಹೆಪಟೈಟಿಸ್–ಬಿ–3	ನಾಯಿಕೆಮ್ಮು, ಗಂಟಲುಮಾರಿ, ಧನುರ್ವಾಯು, ಪೋಲಿಯೋ ಮತ್ತು ಕಾಮಾಲೆ
9 ತಿಂಗಳೊಳಗೆ	ಮೀಸಲ್ಸ್ ಮತ್ತು ವಿಟಮಿನ್ ಎ	ದಡಾರ ಮತ್ತು 'ಎ' ಅನ್ನಾಂಗ ಕೊರತೆ ತಪ್ಪಿಸಲು
16 ರಿಂದ 24 ತಿಂಗಳೊಳಗೆ	ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ ಮತ್ತು ಬಲವರ್ಧಕ ಲಸಿಕೆ ಪೋಲಿಯೋ–ಬಲವರ್ಧಕ ಲಸಿಕೆ	ನಾಯಿಕೆಮ್ಮು, ಗಂಟಲು ಮಾರಿ, ಧನುರ್ವಾಯು, ಪೋಲಿಯೋ
5 ರಿಂದ 6 ವರ್ಷ	ಡಿ ಅಂಡ್ ಟಿ ಮಾತ್ರ	ಧನುರ್ವಾಯು ಮತ್ತು ಗಂಟಲು ಮಾರಿ
10 ರಿಂದ 16 ವರ್ಷ	ಟಿ.ಟಿ	ಧನುರ್ವಾಯು

* ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಾದ ಹೆರಿಗೆಗಳಿಗೆ

(ಭಾರತ ಸರಕಾರ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದ ಲಸಿಕಾ ಪಟ್ಟಿ)

ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ. : ಇದನ್ನು ಕ್ಷಯ ರೋಗ ನಿವಾರಣೆಗೆ ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಸುರಕ್ಷಿತ ಲಸಿಕೆ. ಇದು ಮಗುವಿನಲ್ಲಿ ಭಯಾನಕ ಮೆದುಳಿನ ಕ್ಷಯರೋಗವನ್ನು ತಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯ. ಮಗುವಿಗೆ ಮೆದುಳಿನ ಕ್ಷಯರೋಗ, ಮನೆಯ ಸದಸ್ಯರು ಹಾಗೂ ಇತರರ ಸಂಪರ್ಕದಿಂದ ಬರುತ್ತದೆ.

ಬಿಸಿಜಿ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಮಗುವಿನ ಎಡಭುಜದ ಹೊರಭಾಗಕ್ಕೆ ಹಾಕಲಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯಾಗಿ ಮೂರುವಾರಗಳಲ್ಲಿ ಚಿಕ್ಕ ಗಂಟಿನಂತಹ ಉಬ್ಬು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಇದು ಕ್ರಮೇಣ ದೊಡ್ಡದಾಗಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುತ್ತದೆ. ಆರರಿಂದ ಹನ್ನೆರಡು ವಾರದೊಳಗೆ ಚಿಕ್ಕ ಗುಳ್ಳೆಯಾಗಿ ಪರಿವರ್ತನೆಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಗುಳ್ಳೆಯಿಂದ ನೀರು ಪಸರಿಸುತ್ತದೆ. ಅದನ್ನು ಸ್ಪಿರಿಟ್‌ನಿಂದ ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಿ ಪಟ್ಟಿ (BANDAGE) ಹಾಕಿ, ಈ ಗುಳ್ಳೆ ಎರಡರಿಂದ ನಾಲ್ಕು ತಿಂಗಳೊಳಗೆ ಒಣಗಿ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಗಾಯದ ಗುರುತು (SCAR) ಉಳಿಯುತ್ತದೆ. ಈ ಗುರುತು ಅನೇಕ ವರ್ಷಗಳವರೆಗೂ ಇರಬಹುದು.

ಬಿಸಿಜಿಯೊಂದಿಗೆ ಕೆಲವು ಬಾರಿ ಡಿಪಿಟಿ ಪೋಲೀಯೊ ಹನಿಗಳನ್ನು ಹಾಕಬಹುದು.

ಪೋಲೀಯೋ ಲಸಿಕೆ (POLIO)

ಹನಿರೂಪದಲ್ಲಿ ಮಗುವಿಗೆ ಮೂರು ಬಾರಿ ಅಥವಾ ಐದು ಬಾರಿ ಪೋಲೀಯೋ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಕೊಡಲಾಗುವುದು. ತೀವ್ರತರ ಬೇಧಿ ಹಾಗೂ ಜ್ವರ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಈ ಲಸಿಕೆ ಹಾಕುವುದನ್ನು ಮುಂದೂಡಬೇಕು.



ಈ ಪೋಲಿಯೋ ಹನಿಯನ್ನು ಹಾಕುವ ಇನ್ನೊಂದು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವೇ ಪಲ್ಸ್ ಪೋಲಿಯೋ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ದೇಶಾದ್ಯಂತ ಎಲ್ಲ ಮಕ್ಕಳಿಗೂ ವಾರ್ಷಿಕವಾಗಿ ಎರಡುಬಾರಿ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಹಾಕಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ವಿಧಾನದಿಂದ ಅಪಾಯಕಾರಿ ವೈರಸ್ ನಿರ್ಮೂಲನೆ ಮಾಡಬಹುದಾಗಿದೆ. ಬ್ರೆಝಿಲ್, ಕ್ಯೂಬಾ, ಇಸ್ರೇಲಿನಲ್ಲಿ ಪೋಲೀಯೋ ರೋಗ ಈಗಾಗಲೇ ನಿರ್ಮೂಲನೆಯಾಗಿದೆ.

ಎದೆ ಹಾಲು ಕುಡಿಸಿದ ನಂತರವೂ ಈ ಹನಿಗಳನ್ನು ಹಾಕಬಹುದು. ದಡಾರದಿಂದ ಚೇತರಿಸಿಕೊಂಡ ಮಗುವಿಗೆ ಒಂದು ತಿಂಗಳ ನಂತರ ಈ ಲಸಿಕೆ ಹಾಕಬಹುದು.

ಜಗತ್ತಿನಾದ್ಯಂತ ಪೋಲೀಯೋ ಹನಿಗಳ (ಸೇಬಿನ್ ಟ್ರೈವ್ಯಾಲೆಂಟ್ ಓರಲ್ ಪೋಲೀಯೋ) ಬದಲು ಇನ್‌ಆಕ್ಟಿವೇಟೆಡ್ ಪೋಲೀಯೋ ವ್ಯಾಕ್ಸೀನ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ರೂಪದಲ್ಲಿ ಕೊಡಲಾಗುವುದು. ಇದು ಹನಿರೂಪದ ಪೋಲಿಯೋ ಲಸಿಕೆಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಸುರಕ್ಷಿತ ಆದರೆ ದುಬಾರಿ.

ಟ್ರಿಪಲ್ ಆಂಟಿಜನ್ (ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ) ಮತ್ತು ಹೆಪಟೈಟಿಸ್-ಬಿ

ಡಿಫ್ತೀರಿಯಾ, ಪರ್ಟುಸಿಸ್ (ನಾಯಿ ಕೆಮ್ಮು ರೋಗ) ಟೆಟನಸ್ (ಧನುರ್ವಾಯು) ರೋಗಗಳನ್ನು ಹತೋಟಿಗೆ ತರುವ ಸಲುವಾಗಿ ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ. ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಮೂರು ಬಾರಿ ಪೋಲಿಯೊ ಹನಿ ಕೊಡುವ ಸಮಯದಲ್ಲೇ ಅಂದರೆ $1^1/_2$, $2^1/_2$, , $3^1/_2$, ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಕೊಡಲಾಗುವುದು.

ಒಂದು ವರ್ಷದ ನಂತರ ಅಂದರೆ 16-24 ತಿಂಗಳ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಬೂಸ್ಟರ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ನೀಡಲಾಗುವುದು. ಯಾವ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ನರರೋಗ ತೊಂದರೆ ಇರುತ್ತದೆಯೋ ಅವರಿಗೆ ಟ್ರಿಪಲ್ ಆಂಟಿಜನ್ ಬದಲು ಡ್ಯುಯಲ್ ಆಂಟಿಜನ್ (ಡಿಫ್ತೀರಿಯಾ, ಟಿಟೆನಸ್) ನೀಡಲಾಗುವುದು.

ಡಿಪಿಟಿ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನಿಂದ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯಾಗಿ ನೋವು ಹಾಗೂ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ ಕೊಟ್ಟ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಬಾವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಇದು 24 ಗಂಟೆಗಳೊಳಗೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಕೆಲವು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಕೊಟ್ಟ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಗಂಟು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಅದು ಕ್ರಮೇಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇನ್ನು ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಅಪಸ್ಮಾರ, ಆಘಾತ ಹಾಗು ಮೆದುಳು ಜ್ವರ ಕಂಡುಬರಬಹುದು, ಆದರೆ ಅದು ವಿರಳ.

ಹೆಪಟೈಟಿಸ್-ಬಿ : ಇದನ್ನು $1^1/_2$, $2^1/_2$ ಮತ್ತು $3^1/_2$ ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಹೆಪಟೈಟಿಸ್-ಬಿ ಲಸಿಕೆ ಮಗುವಿಗೆ ರಕ್ತದಿಂದ ಮತ್ತು ದೇಹದ ದ್ರವಗಳಿಂದ ಹರಡುವ ಕಾಮಾಲೆ (ಜಾಂಡೀಸ್) ರೋಗ ಬರದಂತೆ ತಡೆಗಟ್ಟುತ್ತದೆ.

ದಡಾರ

ದಡಾರ ಹತೋಟಿಗೆ 9ನೇ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಮೀಸಲ್ಸ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಹಾಕಿದ ಏಳು ದಿನದಿಂದ ಹತ್ತು ದಿನದ ನಂತರ ಜ್ವರ, ನೆಗಡಿ ಕಂಡುಬರಬಹುದು.

ಲಸಿಕೆಗಳು ಮಗುವಿನ ಜೀವ ಕಾಪಾಡುವ ಸಾಧನಗಳು. ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ಆದೇಶಿಸುವ ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಹಾಕಿಸಬೇಕು. ಅದನ್ನು ಸರ್ಕಾರಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಉಚಿತವಾಗಿ ಕೊಡುವರು. ಲಸಿಕೆಗಳಿಂದ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳಾಗುತ್ತವೆಂದು ಹೆದರಿ ಲಸಿಕೆ ಹಾಕಿಸುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕಿಲ್ಲ.



ಮಾನ್ಯತೆ ಪಡೆದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ
(ASHA-Accredited Social Health Activist)

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದ ಯಶಸ್ಸಿಗೆ ರೂಪಿಸಿದ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳಾದ ಶಿಶು ಮರಣ ಮತ್ತು ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ತಗ್ಗಿಸುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ವರ್ಧಕ ಅಂಶಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಕೊಂಡಿಯಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಲು ASHA ಆರಂಭದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತಂದಿದೆ.

ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳು ನಿರೀಕ್ಷೆಗೆ ಮೀರಿದ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕಾದ್ದರಿಂದ, ಕಿ.ಮ.ಆ.ಸ.ಯರ ಕೆಲಸ ಹೆಚ್ಚಾಗಿತ್ತು. ಆದ್ದರಿಂದ ASHAದ ಮೂಲಕ ಕುಟುಂಬದ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸುಧಾರಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು NRHMನ ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾಯಿತು.

- ASHA (ಆಶಾ) ಸಮುದಾಯದ ನಡುವೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಲು ಇರುವ ಒಬ್ಬ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ
- ಪ್ರತಿ ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಸಾವಿರ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಒಬ್ಬ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ (ASHA) ಇರುತ್ತಾರೆ.
- ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯನ್ನು ಗ್ರಾಮಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ
- ಗ್ರಾಮದಲ್ಲೇ ವಾಸವಾಗಿರುವ ಕನಿಷ್ಠ 8ನೇ ತರಗತಿವರೆಗೆ ಓದಿದ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ (ಮದುವೆಯಾದ/ ವಿಧವೆ/ವಿಚ್ಛೇದಿತ 25–45 ವರ್ಷದೊಳಗಿನ) ಒಬ್ಬರನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.
- ASHA ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯ್ತಿಗೆ ಜವಾಬ್ದಾರಳಾಗಿರುತ್ತಾಳೆ.
- ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯು ಅಂಗನವಾಡಿ ಕೇಂದ್ರದ ಮೂಲಕ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾಳೆ.
- ಆಶಾಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಧನವನ್ನು (Incentive) ಪಡೆಯುವ ಸ್ವಯಂಸೇವಕಿಯಾಗಿದ್ದು ಅವಳ ಕೆಲಸದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಧನವನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಾಳೆ. ಆದರೆ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಅವಳ ಸೇವೆ ಉಚಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ.
- ಗರ್ಭಿಣಿಯರ, ಹೆರಿಗೆಯ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ, ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಬಗ್ಗೆ, ಹಾಗೂ ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಜಾಗೃತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಗೆ ತರಬೇತಿಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಕರ್ತವ್ಯ ಮತ್ತು ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳು

ಆಶಾ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿವಳಿಕೆಯನ್ನು ಮೂಡಿಸಲು ಜವಾಬ್ದಾರಳಾಗಿರುತ್ತಾಳೆ.

- ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ತಿಳಿವಳಿಕೆ ನೀಡುವುದು.
- ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಿ, ಅವರನ್ನು ಸಂಘಟಿಸಿ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುವುದು.
- ಗರ್ಭಿಣಿ ಹೆಂಗಸರ ಹೆಸರನ್ನು ನೊಂದಾಯಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಬಡ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಬಿಪಿಎಲ್ ಕಾರ್ಡ್ ಪಡೆಯಲು ಸಹಾಯಮಾಡುವುದು.
- ಹೆರಿಗೆಯ ತಯಾರಿ, ಸುರಕ್ಷಿತ ಹೆರಿಗೆ, ಎದೆ ಹಾಲು ಕುಡಿಸುವುದು, ಗರ್ಭ ನಿರೋಧಕಗಳ ಬಳಕೆ RTI/ STI ಮತ್ತು ಶಿಶುಪಾಲನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಮಹಿಳೆಯರ ಜೊತೆ ಸಮಾಲೋಚಿಸುವುದು.
- ಗರ್ಭಿಣಿಯರನ್ನು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಸಮೀಪದ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ದಾಖಲಿಸುವ / ಕರೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡುವುದು.

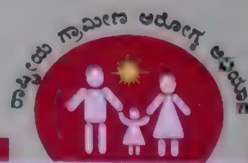


- ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಲಸಿಕೆಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದು.
- ಚಿಕ್ಕಪುಟ್ಟ ಖಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಔಷಧಿಯನ್ನು ನೀಡುವುದು.
- ಸಾಮಾನ್ಯ ಖಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಬೇಕಾದ ಸಾಮಾನ್ಯ AYUSH ಮತ್ತು ಆಲೋಪತಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡ ಔಷಧಿಯ ಕಿಟ್‌ನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು.
- ಮನೆಗಳಲ್ಲಿ ಶೌಚಾಲಯ ನಿರ್ಮಾಣಕ್ಕೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದು.
- ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿಯ ಮುಖಂಡತ್ವದಲ್ಲಿ ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ, ಕಿ.ಮ.ಆ.ಸ. ಮತ್ತು ಸ್ವಸಹಾಯ ಗುಂಪುಗಳ ಮುಖಾಂತರ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಯೋಜನೆ ತಯಾರಿಸಿ ಕಾರ್ಯರೂಪಕ್ಕೆ ತರಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುವುದು.
- ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ ಮತ್ತು ಕಿ.ಮ.ಆ.ಸ.ಗಳ ಜೊತೆ ತಿಂಗಳಿಗೆ ಎರಡು ಬಾರಿ 'ಆರೋಗ್ಯ ದಿನ'ವನ್ನು ಆಚರಿಸುವುದು.
- ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರು ವಿತರಿಸುವ ಅಗತ್ಯ ಸೇವೆಗಳಾದ IFA, OCP, ಗರ್ಭನಿರೋಧಕಗಳು, ORS, DDK ಗಳಿಗೆ ಆಶಾ ಕೈಜೋಡಿಸಬೇಕು.

ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಗೆ ನೀಡುವ ಉತ್ತೇಜಕ ಭತ್ಯೆಗಳು

ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಗೆ **ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಯಾವುದೇ ಸಂಬಳ ದೊರೆಯುವುದಿಲ್ಲ, ಬದಲಾಗಿ ಅವರು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ಉತೇಜಕ ಭತ್ಯೆಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ.** ಅವು ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತಿವೆ.

1. ಗರ್ಭಿಣಿಯ ದಾಖಲಾತಿ, 12 ವಾರಗಳಲ್ಲಿ – 50 ರೂಪಾಯಿಗಳು.
2. 100 ಕಬ್ಬಿಣ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ನೀಡಿದರೆ – 50ರೂ
3. ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಹೆರಿಗೆಗೆ – 50ರೂ
4. ಸಂಪೂರ್ಣ ಲಸಿಕೆಗಾಗಿ – 100ರೂ
5. ಲಸಿಕೆಯಿಂದಾಗುವ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮವನ್ನು ವರದಿ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ – 25ರೂ
6. ಕಡಿಮೆ ತೂಕದ ಶಿಶು ಜನನ ವರದಿ – 50ರೂ
7. ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಹೆರಿಗೆಗಾಗಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯನ್ನು ಕರೆದೊಯ್ಯಲು – 250ರೂ
8. ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಹೆರಿಗೆಗಾಗಿ ಸಾರಿಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಕಲ್ಪಿಸಲು ಮತ್ತು ಜೊತೆಯಿರಲು – 250ರೂ
9. ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಹೆರಿಗೆ ಸಲುವಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯೊಂದಿಗಿರಲು – 150ರೂ
10. ತಾಯಿ ಮರಣ ವರದಿ ಮಾಡಲು – 500ರೂ
11. ಶಿಶು ಮರಣದ ವರದಿ ಮಾಡಲು – 50ರೂ
12. ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಎರಡು ಬಾರಿ ಲಸಿಕಾ ಶಿಬಿರಕ್ಕೆ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಕರೆತಂದರೆ – 100ರೂ
13. ಪಲ್ಸ್ ಪೋಲಿಯೋ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಭಾಗಿಯಾಗಲು – 25ರೂ
14. ಟ್ಯೂಬೆಕ್ಷಮಿ ವರದಿ – 150ರೂ



15. ಕಾಪರ್–ಟಿ ಅಳವಡಿಕೆಗೆ ಮನವೊಲಿಸಿ ಅನುಸರಣೆಗೆ ಮತ್ತು ಮೂರು ಬಾರಿ ಮನೆ ಬೇಟಿ ನೀಡಲು – 50 ರೂ.
16. ಮಲೇರಿಯಾ, ಪೈಲೇರಿಯಾ, ಡೆಂಗ್ಯು ಮುಂತಾದ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳನ್ನು ತಡೆಯುವ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳಲು – 100ರೂ
17. ಕುಷ್ಠರೋಗ ಮಲ್ಟಿಬ್ಯಾಸಿಲರಿ ಉಪಚಾರಕ್ಕಾಗಿ – 300ರೂ
18. ಕುಷ್ಠರೋಗ ಪ್ಯಾಸಿಬ್ಯಾಸಿಲರಿ ಉಪಚಾರಕ್ಕಾಗಿ – 200ರೂ
19. ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ನಿಯಂತ್ರಣ ಚಟುವಟಿಕೆ – 100ರೂ

ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯು ಪದನಿಮಿತ್ತ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಯಾಗಿ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸಮಿತಿಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕು. ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ ಸಮುದಾಯದ ಆರೋಗ್ಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ವರದಿ ಮಾಡಬೇಕು ಹಾಗೆಯೇ ಲಸಿಕಾ ಕಾರ್ಡ್‌ಗಳ ವಿವರವನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು, ಕಿ.ಮ.ಆ.ಸ. ಜೊತೆಗೂಡಿ ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ದಿನಾಚರಣೆಯನ್ನು ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳು ಅಂಗನವಾಡಿಯಲ್ಲಿ ಆಯೋಜಿಸಬೇಕು. ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಪಾಲ್ಗೊಂಡು ಆರೋಗ್ಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚಿಸಬೇಕು.



ಸಾಮಗ್ರಿ ರಚನಾ ಪ್ರಕಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಪಾಲ್ಗೊಂಡ ಲೇಖಕ ಬಳಗ

1. ಶ್ರೀ.ಹೆಚ್.ಎಲ್.ಮೋಹನ್, ನಿರ್ದೇಶಕರು-ಐ.ಇ.ಸಿ.,ಕೆಹೆಚ್‌ಪಿಟಿ ಬೆಂಗಳೂರು
2. ಶ್ರೀ.ಈ.ಬಸವರಾಜು, ಉಪಾಧ್ಯಕ್ಷರು, ಭಾರತ ಜ್ಞಾನ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಮಿತಿ-ಕರ್ನಾಟಕ, ಬೆಂಗಳೂರು.
3. ಶ್ರೀ.ಹ.ನಿ.ಶಿವಣ್ಣೇಗೌಡ, ಬರಹಗಾರರು, ಮಂಡ್ಯ
4. ಡಾ॥ ಪ್ರಕಾಶ್ ಸಿ.ರಾವ್, ಅಧ್ಯಕ್ಷರು, ಜನಾರೋಗ್ಯ ಆಂದೋಲನ-ಕರ್ನಾಟಕ, ಬೆಂಗಳೂರು.
5. ಶ್ರೀ.ಎಫ್.ಸಿ.ಚೇಗರೆಡ್ಡಿ, ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ, ಭಾರತ ಜ್ಞಾನ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಮಿತಿ-ಕರ್ನಾಟಕ, ಬೆಂಗಳೂರು.
6. ಡಾ॥.ಪಿ.ಕೆ.ಶ್ರೀನಿವಾಸ್, ಮುಂಚೂಣಿ ಸಲಹೆಗಾರರು, ಎನ್.ಆರ್.ಹೆಚ್.ಎಂ., ಆ.ಕು.ಕ.ಇಲಾಖೆ
7. ಡಾ॥ ಆರ್. ನಾರಾಯಣ, ಉಪನಿರ್ದೇಶಕರು-ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ, ಆ.ಕು.ಕ.ಇಲಾಖೆ. ಬೆಂಗಳೂರು
8. ಡಾ॥ ಸುದರ್ಶನ್, ಕರುಣಾ ಟ್ರಸ್ಟ್, ಬೆಂಗಳೂರು.
9. ಡಾ॥ ಟಿ.ಎಸ್.ವಿವೇಕಾನಂದ, ಸಂಪಾದಕರು-ಜೀವಮಂಡಲ ಮಾಸಿಕ, ಬೆಂಗಳೂರು.
10. ಶ್ರೀಮತಿ.ಎಂ.ಸಿ.ಶೈಲಜ, ಬೋದಕರು-ದ್ವಾಕ್ರಾ, ಅ.ನ.ಸಾ.ರಾ.ಗ್ರಾ.ಸಂ.,ಮೈಸೂರು.
11. ಶ್ರೀ.ವಿಲ್ಫೆಡ್ರ್ ಡಿಸೋಜಾ,ಸಲಹೆಗಾರರು-ತರಬೇತಿ ಸಾಮಗ್ರಿ, ಅ.ನ.ಸಾ.ರಾ.ಗ್ರಾ.ಸಂ.,ಮೈಸೂರು.
12. ಶ್ರೀ.ನಿಖಿಲ್ ಕೋಲ್ಪೆ, ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಾಹಕ ಸಂಪಾದಕರು-ಸಾಲುಹೆಜ್ಜೆ ಮಾಸಿಕ,ಮೈಸೂರು.
13. ಶ್ರೀಮತಿ.ಎನ್.ಪ್ರಭಾ, ಸಂಚಾಲಕರು, ಸಮತಾ-ಭಾರತ ಜ್ಞಾನ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಮಿತಿ-ಕರ್ನಾಟಕ, ಬೆಂಗಳೂರು.
14. ಶ್ರೀಮತಿ.ಆಶಾಕಿಲಾರು, ಬೆಳಕು ಟ್ರಸ್ಟ್, ಬೆಂಗಳೂರು.
15. ಶ್ರೀಮತಿ.ಅಖಿಲವಾಸನ್, ಎಫ್.ಆರ್.ಹೆಚ್.ಎಸ್. ಬೆಂಗಳೂರು
16. ಶ್ರೀ.ವಿನಯ್, ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೋಶ, ಬೆಂಗಳೂರು.
17. ಶ್ರೀ.ಪ್ರಸನ್ನಸಾಲಿಗ್ರಾಮ್, ಎಡ್ ಇಂಡಿಯಾ, ಬೆಂಗಳೂರು
18. ಶ್ರೀ.ನಂಜುಂಡ ಕರುಣಾ ಟ್ರಸ್ಟ್, ಯಳಂದೂರು.
19. ಶ್ರೀಮತಿ.ಅಗಾತ ಶೇಖರ್ ಇನ್ಸಾ-ಇಂಡಿಯಾ, ಬೆಂಗಳೂರು
20. ಶ್ರೀ.ಜಯರಾಂ ಭಾರತ ಜ್ಞಾನ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಮಿತಿ-ಕರ್ನಾಟಕ, ಬೆಂಗಳೂರು.
21. ಡಾ॥ ಸಿಲ್ವಿಯಾ ಕರುಣಾ ಟ್ರಸ್ಟ್, ಬೆಂಗಳೂರು.
22. ಡಾ॥ ಮಲ್ಲಿಕಾ ವೈದ್ಯಾದಿಕಾರಿಗಳು, ಐ.ಸಿ.ಡಿ.ಎಸ್. ಮೈಸೂರು ನಗರ
23. ಶ್ರೀ.ಟಿ.ಎ.ಪ್ರಶಾಂತ್ ಬಾಬು ಸಹಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ, ಭಾರತ ಜ್ಞಾನ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಮಿತಿ-ಕರ್ನಾಟಕ, ಬೆಂಗಳೂರು.
24. ಶ್ರೀ.ಸುರೇಶ್ ಚಿತ್ರಾಪು ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕರು-ಐ.ಇ.ಸಿ.,ಕೆಹೆಚ್‌ಪಿಟಿ ಬೆಂಗಳೂರು
25. ಶ್ರೀ.ವಾಸುದೇವ್.ಎಸ್.ತೊಳಬಂದಿ, ಯುಆರ್‌ಡಿಎಸ್‌ಎಸ್, ಬಿಜಾಪುರ
26. ಶ್ರೀ.ಬಿ.ಜಿ.ಬೆನಕಪ್ಪ, ಉಜ್ವಲ-ಕೆಹೆಚ್‌ಪಿಟಿ,ಜಮಖಂಡಿ
27. ..ಶ್ರೀ.ಕ.ಹಿ.ಗಿರೀಶ್ ಭಾರತ ಜ್ಞಾನ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಮಿತಿ-ಕರ್ನಾಟಕ, ಬೆಂಗಳೂರು.

